

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование лексической стороны речи у детей с врожденной
расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой логопедии
и клиники дизонтогенеза
к.п.н., доцент И. А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель:
Руденко Вероника Игоревна
обучающийся группы БЛ-41
очного отделения

подпись

Руководитель:
к.п.н., доцент
Обухова Нина
Владимировна

подпись

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ИСТОЧНИКОВ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ФОРМИРОВАНИЕ ЛЕКСИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ НЁБА И ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ .	7
1.1. Онтогенез лексической стороны у детей в норме	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с расщелиной губы и нёба	18
1.3. Характеристика лексической стороны речи у детей с расщелиной неба и губы общим недоразвитием речи	28
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ.....	37
2.1. Организация и методика исследования	37
2.2. Анализ результатов обследования словаря у дошкольников с расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи	43
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НАПРАВЛЕННОЙ НА РАЗВИТИЕ СЛОВАРЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА И ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	55
3.1. Теоретические основы формирующего эксперимента	55
3.2. Формирующий эксперимент и его анализ	56
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	66
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	68

ВВЕДЕНИЕ

В существующей ситуации в логопедии закрепляется принцип устранения нарушений речевого развития у детей на раннем этапе жизни. Несомненно, что любое нарушение речи в той или иной степени отражается на последующем речевом развитии. Именно в этот период создаются благоприятные условия для развития устной речи, закладывается фундамент для письменных форм речи (чтения и письма) и последующего речевого и языкового ребёнка (Л. С. Волкова).

Логично предположить, что создано достаточно монографий, посвященных одной из клинически сложных форм речевой патологии - ринолалии и ее коррекции. В Российской Федерации разработкой методологических подходов к ринолалии занимались такие авторы как А. Г. Ипполитова, Т. Н. Воронцова, Н. Н. Сереброва, И. И. Ермакова.

Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, при котором фиксируется назализованный тембр голоса, артикуляция и фонация существенно отличаются от нормы. С точки зрения речевой патологии одним из наиболее вероятных нарушений является общее недоразвитие речи (ОНР).

Изучая отклонения речевого развития у детей с нормальным слухом и интеллектом, профессор Р. Е. Левина впервые выделила и описала особую категорию детей с проявлениями системной несформированности всех языковых структур (фонетики, грамматики, лексики), которую и обозначила термином «общее недоразвитие речи» [23].

Формирование лексических представлений имеет большое значение для развития познавательной деятельности ребёнка, т.к. слово, его значение является средством не только речи, но и мышления (Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев) [9].

Являясь базисом речевой организации человека, лексика выполняет

важную функцию в овладении в полном объеме языком как средством общения, познании окружающего мира, социальной адаптации. Без присвоения лексики невозможно включиться культурную практику общения. Ограниченность словарного запаса создаёт трудности при взаимодействии ребёнка с ОНР со сверстниками и взрослыми. Естественно затрудняется понимание обращённой речи и построение собственных высказываний.

Процесс овладения лексикой при ринолалии зависит от сформированности операций выбора и комбинирования фонетических и фонематических языковых единиц [4].

Проблема развития лексики у старших дошкольников является актуальной проблемой в современной действительности. Сформированность лексики как компонента структуры языка является необходимостью при переходе в школу. Статистически определено, что дисграфия и дислексия чаще всего появляются в результате общего недоразвития всех компонентов языка, и возникают, как правило, у детей с III уровнем речевого недоразвития.

В фундаментальных трудах неоднократно исследовалась проблема развития лексической системы у детей с речевой патологией (В. П. Глухов, Н. С. Жукова, И. Ю. Кондратенко, Р. И. Лалаева, Л. В. Лопатина,

Е. М. Мастюкова, Н. В. Серебрякова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина), выделены особенности развития лексики детей указанной категории. Разработаны методические рекомендации, способствующие формированию лексики у детей с нарушениями речи.

Рассмотренные расстройства имеют устойчивый и сложно поддающийся коррекции характер.

Пропедевтика и раннее исправление общего недоразвития речи у детей с расщелиной губы и нёба, развитие лексической стороны речи представляет собой основу полноценного развития личности ребенка. Несомненно, представленная проблема актуальна.

Объектом исследования является сформированность лексической

стороны речи у дошкольников с врожденной расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи.

Предмет исследования – определение содержательного компонента работы в коррекции нарушений лексической стороны речи у дошкольников с врожденной расщелиной губы и нёба.

Цель работы – провести коррекционную работу по формированию лексической стороны речи и определить ее эффективность у дошкольников с врожденной расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи.

Задачи исследования:

1. Изучить научно-методическую литературу по данной проблеме.
2. Провести констатирующий эксперимент, направленный на выявление механизма проявлений общего недоразвития речи у дошкольников с врожденной расщелиной губы и нёба.
3. Определить направления и содержание коррекционной работы по устранению недостатков лексической стороны речи у дошкольников с врожденной расщелиной губы и нёба.
4. Определить эффективность выделенных направлений коррекционной работы по устранению недостатков лексической стороны речи у дошкольников с врожденной расщелиной губы и нёба.

Теоретическая значимость исследования.

Полученные данные об особенностях речевого развития детей дошкольного возраста с расщелиной губы и нёба и ОНР расширили и дополнили теоретические представления о речевой сфере детей. В работе также было описана структура формирования развития лексики у обучающихся данной категории.

Структура выпускной квалификационной работы: дипломная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы, приложений.

Во введении обоснована актуальность выбранной темы, поставлена цель, задачи, предмет, объект.

В первой главе «Анализ теоретических источников по проблеме исследования: формирование лексической стороны речи у детей с расщелиной нёба и общим недоразвитием речи» нами раскрываются основные понятия, такие как: речь, общее недоразвитие речи, дошкольный возраст, ринолалия, лексическая сторона речи. В этой главе рассмотрен онтогенез лексической стороны речи в норме, дана психолого-педагогическая характеристика детям с расщелиной губы и нёба, а также дана характеристика лексической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи.

Во второй главе «Констатирующий эксперимент и его анализ» описаны цель, задачи и методы констатирующего эксперимента, проведён анализ результатов экспериментального исследования состояния функций речи.

В третьей главе «Содержание коррекционной работы направленной на развитие словаря детей дошкольного возраста с расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи» описаны цель, задачи, принципы формирующего эксперимента. Разработано и описано содержание и структура коррекционно-логопедической работы с детьми с расщелиной губы и нёба и ОНР. Описаны результаты контрольного эксперимента, дана оценка эффективности работы по развитию словаря детей дошкольного возраста с расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи.

В заключении сформулированы выводы по результатам исследования на основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы и экспериментальной работы.

В приложении представлены таблицы результатов констатирующего и контрольного экспериментов, а также лексический материал, который применялся в коррекционной работе.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ИСТОЧНИКОВ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ФОРМИРОВАНИЕ ЛЕКСИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ НЁБА И ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

1.1. Онтогенез лексической стороны у детей в норме

В актуальных исследованиях своеобразие развития речи в онтогенезе рассматривалось отечественными логопедами, педагогами, нейропсихологами, лингвистами, дефектологами, физиологами. Принимались во внимание различные принципы и позиции речевой деятельности. Традиционными признаются теоретические подходы: Л. С. Выготского, Д. Б. Эльконина, С. Н. Цейтлин, М. М. Кольцова, Л. И. Белякова, А. Н. Гвоздев, А. Н. Леонтьев, Р. И. Лалаева, Н. В. Серебряковой, Е. Ф. Архипова, О. Е. Громова, Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, З. А. Репина [30, 12, 39, 19, 44, 16].

Современная лингвистика исходит из положения о том, что язык представляет собой органическое целое, элементы которого закономерно связаны друг с другом и находятся в строго определенных отношениях [22]. Лексическая система – это совместность слов, входящих в состав языка. Лексические единицы коррелируются в разветвленную сеть пересекающихся структурно-системных отношений – в семантические поля. Термин «Семантическое поле» определяет множество слов и их значение, связанные с одним и тем же фрагментом действительности.

В своем общении ребенок оперирует не словами, а семантическими полями, подбирая максимально точное и актуальное для него слово. Феномен нарушений лексической стороны речи детей изучался с опорой на закономерности становления словаря в норме.

Авторы различно описывают этапы становления речи детей дошкольного возраста, обозначая широкий диапазон возрастных и

временных границ каждого.

А. Н. Леонтьев указывает на подготовительный (до 1 года), этап первоначального овладения языком (до 3 лет), дошкольный (до 7 лет) и школьный этапы в становлении речи человека [24].

Считаем необходимым подробнее описать каждый из данных этапов.

Первый этап — подготовительный (с момента рождения ребенка до одного года).

В этот временной промежуток происходит закладка фундамента, для овладения речевыми процессами. С самого рождения у ребёнка появляются такие голосовые реакции как крик и плач. Эти голосовые реакции способствуют развитию тонких и разнообразных движений трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. Помимо этого, во время плача напрягаются разные мышечные группы, испытывая нагрузку эти мышцы тренируются в такой степени, в которой это необходимо для ребенка первых месяцев жизни. Ещё при крике большое количество внутренних органов, которые приходят в состояние хорошего мышечного тонуса, что также сказывается на детском организме благоприятным способом [5].

Уже через четырнадцать дней можно заметить, что ребёнок реагирует на голос говорящего: ребёнок заканчивает плакать, начинает прислушиваться, когда к нему кто-нибудь обращается. К концу первого месяца жизни ребёнка, его можно успокоить колыбельной песней. После ребёнок начинает поворачивать голову к источнику звука и следить за ним глазами. Затем ребёнок уже будет реагировать и на интонацию. На ласковую интонацию будет оживление ребёнка, а на резкую и громкую интонацию ребёнок будет реагировать плачем [35].

Около 2 месяцев появляется гуление и к началу 3-го месяца – лепет (*агу-угу, тя-тя, ба-ба* и т. п.). Лепет – это сочетание звуков, неопределенно артикулируемых.

С 5 месяцев ребенок слышит звуки, видит у окружающих

артикуляционные движения губ и пытается подражать. Многократное повторение определенного движения ведет к закреплению двигательного навыка.

С 6 месяцев ребенок путем подражания произносит отдельные слоги (*ма-ма-ма, ба-ба-ба, тя-тя-тя, па-па-па* и др.) [35].

Затем ребёнок постепенно усваивает и все элементы произносительной стороны речи: не только фонемы, но и тон, темп, ритм, мелодику, интонацию.

Начиная с 6 месяцев, ребёнок начинает усваивать некоторые звукосочетания и соединяет их с предметами или действиями (*тик-так, бай-бай, ух*). Стоит отметить, что ещё к этому времени ребёнок не реагирует на весь комплекс воздействия: ситуацию, интонацию и слова. Это все помогает в образовании временных связей, т.е. запоминанию слов и реакции на них.

В возрасте 7 – 9 месяцев ребенок начинает повторять за взрослым все больше и больше разнообразных сочетания звуков [36].

Реакции на сами слова начинает появляться примерно с 10 месяцев, и эта реакция уже не зависит от интонации говорящего. К этому времени большую значимость приобретают условия, в которых идёт формирование речи ребёнка, к таким условиям относится, например, правильная речь окружающих ребёнка людей и подражание взрослым.

К возрасту 1 года у ребёнка появляются первые слова, их может быть 5-7.

Второй этап – преддошкольный (от одного года до 3 лет).

Появление первых слов у ребёнка знаменует окончание первого этапа становления речи, с этого момента идёт начало становления у ребёнка активной речи. Ребёнок активно начинает проявлять внимание к артикуляции окружающих. Он очень много и охотно повторяет за говорящим и сам пытается произносить слова. Но ребёнок может путать звуки, исказить их, или переставлять местами, это всё допустимо и является возрастной нормой [38].

Первые слова ребенка носят обобщенно-смысловой характер. Одним звукосочетанием или словом ребёнок может обозначать сразу предмет, чувство или просьбу. Пример, слово вода может означать в разные моменты: вот вода, дай воду, холодная или горячая вода. Понять ребёнка можно только в конкретной ситуации. Поэтому такая речь называется ситуационной. Такую речь дети часто сопровождают жестами и мимикой.

С полутора лет слово приобретает обобщенный характер. Появляется возможность понимания словесного объяснения взрослого, усвоения знаний, накопления новых слов [13].

Словарь ребёнка активно пополняется на протяжении второго и третьего года. В 1 год 5 месяцев дети имеют словарный запас, состоящий из 10–15 слов; к 24 месяцев у детей словарный запас состоит из примерно 300 слов; к 3 годам словарный запас приближается уже к 1000–1500 слов, то есть с 2 до 3 лет ребёнок способен увеличить словарный запас на 800–1000 слов. Запас слов детей растёт в геометрической прогрессии, значения слов становятся все более определенными.

К началу 3–го года жизни у ребенка начинает формироваться грамматический строй речи. Это формирование проявляется в том, что сначала ребёнок выражает свои просьбы, намерения одним словом, затем это происходит с помощью примитивных фраз без согласования. Далее постепенно появляются элементы согласования и соподчинения слов в предложении [35].

К 24 месяцам дети почти усваивают навыки употребления форм единственного и множественного числа, имен существительных, времени и лица глаголов и используют некоторые падежные окончания.

К этому времени развитие импрессивной стороны речи превосходит возможности экспрессивной речи.

Третий этап – дошкольный (от 3 до 7 лет).

Считаем, что целесообразно более подробно остановиться именно на этом (дошкольном) этапе развития речи, потому как именно детям

дошкольного возраста посвящена тема данного исследования.

На этом этапе у большого количества детей присутствует неправильное звукопроизношение. Нередко обнаруживаются дефекты произношения шипящих, свистящих, сонорных звуков «р» и «л», менее часто, но тоже встречаются дефекты смягчения, озвончения и йотации [7].

С 3 до 7 лет у детей активно идёт развития навыка слухового контроля за собственным произношением, умение исправлять его в некоторых возможных случаях. Говоря иначе, у ребёнка развивается фонематическое восприятие.

Период характерен тем, что у ребёнка продолжается быстрое увеличение словарного запаса. Активный словарный запас ребенка к 4-6 годам достигает примерно 3-4 тысяч слов. Семантика слов продолжает уточняться и обогащаться. Но иногда дети неправильно используют или понимают слова. Специалисты приводят такие примеры: вместо слова *поливать из лейки* дети могут говорить «леять», а вместо слова *лопатка*, дети могут произносить «копатка». Однако этот процесс свидетельствует о «чувстве языка». Это говорит о том, что у ребёнка развивается и обогащается опыт речевого общения и на его базе формируется чувство языка, а также способность к словотворчеству [35].

Одновременно с развитием у детей словаря продолжается развитие грамматического строя речи. Именно в дошкольном периоде дети осваивают связную речь. С 3 лет начинается большое усложнение содержания речи ребенка, продолжает увеличиваться ее объем. Это приводит к усложнению структуры предложений. По определению А. Н. Гвоздева, к 3 годам у детей оказываются сформированными все основные грамматические категории [15].

Дети четырёхлетнего возраста используют в речи простые и сложные предложениями. Наиболее популярный вид высказываний в этом возрасте, это простое распространенное предложение («Я куклу в такое красивое платье нарядила»; «Я буду большим сильным дядей»).

На 5 году жизни дети достаточно хорошо могут пользоваться формой сложносочиненных и сложноподчиненных предложений («Потом, когда мы пришли домой, нам подарили подарки: сладости, яблоки, груши»; «Мы видели салют, как будто кто на небо подбросил шарики и хлопушки»).

В этом возрасте высказывания детей похожи на короткие рассказы. Отвечая на вопросы, дети начинают всё больше и больше включать количество предложений.

В пять лет дети способны составить пересказ услышанной ими сказки или рассказа, при этом количество предложений в этом рассказе способно достигать 40–50 предложений. Это позволяет говорить о том, что дети достигают хороших успехов в овладении очень трудного вида речи, монологической речи [35].

Фонематическое восприятие в этот временной промежуток делает качественный скачок вперёд: появляется дифференцировка гласных и согласных звуков, следующая степень – дифференцировка мягких и согласных звуков, а после появляется и дифференцировка сонорных, шипящих и свистящих звуков [11].

К четырёхлетнему возрасту нейротипичные дети должны дифференцировать почти все звуки, говоря иначе, у ребёнка должно быть сформировано фонематическое восприятие.

В это же время заканчивается формирование правильного звукопроизношения, и ребенок говорит совсем чисто.

На протяжении этого периода последовательно формируется контекстная (отвлеченная, обобщенная, лишенная наглядной опоры) речь. Контекстная речь появляется сначала при пересказе ребенком сказок, рассказов, а после при описании ребёнком каких-либо событий из его жизни, при описании эмоциональных событий, впечатлений [6].

Четвертый этап – школьный (от 7 до 17 лет).

На этом этапе происходит очень важный процесс, а именно сознательное усвоение речевых процессов. Дети овладевают звуковым

анализом, усваивают грамматические правила построения высказываний.

Письменная речь в это время берёт на себя ведущую роль.

Итак, в школьном возрасте происходит целенаправленная перестройка речи ребенка – от восприятия и различения звуков до осознанного использования всех языковых средств.

Хочется заметить, что указанные этапы могут не иметь строгих, очерченных границ. Переход из одного этапа в другой происходит достаточно плавно и постепенно.

По мнению В. В. Виноградова, лексическое значение слова определяется его предметно-вещественным содержанием, оформленное по законам грамматики [6]. В. В. Виноградов выделяет следующие компоненты лексики: 1) денотативный; 2) лексико-семантический, который отражает формирование понятий слов по семантическому значению; 3) эмотивный – отношение говорящего к употребляемым словам, их экспрессивно стилистическим оценкам; 4) контекстуальный компонент значения слова (холодный зимний день, холодный летний день, холодная вода в реке, холодная вода в чайнике).

Структура значения слова изменяется в процессе развития ребенка, отмечает Р. И. Лалаева. Ребенок, прежде всего, осваивает денотативный компонент значения слова, улавливает взаимосвязь между реальным предметом (денотатом) и его обозначением. Понятийный, концептуальный компонент значения слова принимается ребенком по факту становления операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения, например: объясняя значение слова «стол», ребенок сначала говорит: «на нем едят», затем он объясняет слово «стол», связывая это слово с обобщающим понятием. Ребенок определяет это слово на основе взаимосвязи слов в языковой системе. Постепенно ребенку становится доступным контекстуальное значение слова. Л. С. Выготский указывал, что в процессе развития ребенка слово меняет свою смысловую структуру, происходит амплификация системы связей и становится обобщением более высокого типа [9]. Значение

слова расширяется в двух аспектах: системном (когда изменяется система психических процессов, которая стоит за данным словом) и смысловом (когда с развитием дошкольника происходит изменение отнесенности слова к предмету, системе категорий, в которую входит указанный предмет). Для ребенка раннего возраста ведущую роль в системном значении слова играет аффективный смысл, для дошкольника - наглядный опыт, память, опора на определенную ситуацию. По мнению Л. С. Выготского, развитие значения слова представляет собой развитие понятий. Л. С. Выготский выделил несколько этапов развития понятийного обобщения у ребенка. Формирование структуры понятий начинается с «аморфных» образов. Затем происходит этап потенциальных понятий (псевдо понятий). Следовательно, можно сказать, что сущность развития состоит в переходе от конкретной структуры к обобщенной.

Таким образом, значение слова является ключевым моментом процесса речевого общения, восприятия и получения информации, оно является основой речевого мышления. В нашей работе мы опираемся на определение семантической системы, состоящей из следующих этапов.

Первый этап характеризуется зачаточным состоянием словаря и его хаотичностью [1].

Второй этап обусловлен быстрым ростом словаря, причём слова претерпевают постоянную систематизацию, объединяясь в группы по ситуативному признаку.

Третий этап – переход от ситуативной группировки слов к тематической группировке. Это происходит по мере осознания логической, более глубокой связи между словами. Формирование тематических группировок связано с применением и осознанием слов-антонимов.

Четвертый этап – дальнейшее развитие антонимов от обобщенных понятий к более подходящим и конкретным, а также возникновение синонимии.

Наполнение содержанием слова происходит в следующих аспектах

внешней речи:

- 1) начальный смысл понятия в форме «ядерной леммы»;
- 2) противоположный смысл, который заключается в образовании антонимов;
- 3) родственный смысл (образование однокоренных слов, их изменение на уровне рода – числа – времени – склонения – спряжения);
- 4) близкий смысл (создание синонимов, образных выражений);
- 5) смежный смысл (словоизменение по типу согласования, управления и примыкания лемм, связанных по ситуации).

Освоение содержания слова (осознание и присвоение) заканчивается во внутренней речи, условно действующей в двух пространствах мысли: обобщенный и осознанный смысл. Развитие лексической системности слова происходит на основе изменений в характере ассоциативных реакций. Н. В. Серебрякова выделяет следующие этапы организации семантических полей, основываясь на характере вербальных ассоциаций у детей возраста 5 – 8 лет [10].

На первом этапе ребёнок опирается на чувственное восприятие окружающей ситуации. На этом этапе в качестве слов-реакций в большинстве случаев присутствуют названия знакомых ребёнку предметов (стол, стул, мячик). Лексическая системность при этом еще не сформирована. Значение слова включается в значение словосочетаний. Достаточно большое значение для ребёнка на этом этапе занимают синтагматические ассоциации (лягушка – прыгает, воробей – летает).

На втором этапе происходит усвоение смысловых связей слов, которые сильно отличаются друг от друга по своему значению, но имеющих ситуативную, образную связь. Это наблюдается в преобладании тематических ассоциаций, которые опираются на определенные образы, например: «дерево – ветка». На данном этапе уже присутствует мотивированный характер связей, однако, семантические поля еще не организовано структурированы и не оформлены.

На третьем этапе происходит развитие и формирование понятий и процессов классификаций. Помимо этого, на данном этапе происходит дифференциация структуры семантического поля, этот этап характеризуется тем, что на нём происходит группировка и противопоставление слов.

Представленная выше информация позволяет сделать вывод, что слова в лексиконе не являются изолированными единицами, а соединяются друг с другом различными смысловыми связями, образуя при этом достаточно сложную систему семантических полей.

Формирование лексики в онтогенетическом развитии будет зависеть от множества факторов. Л. С. Выготский и российский лингвист С. Н. Цейтлин выделяют следующие факторы:

1. Развитие представлений ребенка об окружающей действительности. По мере того как ребенок знакомится с новыми предметами, явлениями, признаками предметов и действий, обогащается его словарь [43].

2. Физиологические – созревание отдельных отделов мозга, которые отвечают за функции усвоения и порождения речи, тип функциональной межполушарной асимметрии мозга. С. Н. Цейтлин отмечает, что в усвоении языка значительно различаются мальчики и девочки. У мальчиков более выражена межполушарная асимметрия мозга и она более динамична. Из-за этого их тактика постижения речи принципиально отличается от тактики девочек. Выделяются исследования, которые изучают механизмы усвоения языка детьми-левшами. Левши усваивают комбинации словесных знаков, не раскладывая их первоначально на составляющие. Таким образом, данные особенности отмечаются при овладении звуковой (для левшей характерно слоговое усвоение слов) и синтаксической (они усваивают синтаксические структуры как некие монолиты, не выделяя в них составляющих) базы языка.

3. На овладение ребенком родным языком влияет речевая среда, отмечает

С. Н. Цейтлин. Она определяет объем и характер речевой продукции, которую воспринимает ребенок. Следовательно, развитие лексической стороны речи будет во многом определяться социальной средой, в которой

воспитывают ребенка [43].

При нормальном речевом развитии к окончанию дошкольного периода у детей формируются основные языковые и речевые средства - нормативное звукопроизношение, фонематические процессы, довольно разнообразный и объемный словарь, грамматический строй родного языка.

Компонентами лексической стороны речи дошкольников, являются: объем словарного запаса и особенности актуализации слова как отдельно взятой номинативной единицы; сформированность механизмов образования системных связей между лексическими единицами; характер использования лексических единиц в самостоятельной связной речи.

Таким образом, анализ теоретических источников показывает, что процесс овладения речи идет постепенно, соответственно возрасту детей, и социальной ситуации их развития. Речь в норме развивается многоступенчато. В то время, когда некоторые компоненты языка уже усвоены, другие еще только начинают свое формирование. Дошкольники не сразу, а постепенно овладевают речью в соответствии со своими личностными особенностями. Развитие лексики в онтогенезе обусловлено развитием представлений ребёнка об окружающем мире и опосредуется речевой деятельностью взрослых в их общении с детьми. У ребёнка развитие слова происходит как в направлении предметной соотнесённости слова, так и в направлении развития значения. С развитием у ребёнка высших психических функций, особенно мышления, его лексика обогащается и также систематизируется.

Формирование лексики у ребёнка непосредственным образом связана с различными процессами словообразования, так как по мере развития словообразования словарь ребёнка достаточно быстро обогащается за счёт производных слов.

Для того, чтобы верно понимать, что такое патология, нужно хорошо быть знакомым с этапами формирования и развития лексической стороны речи у нейротипичных обучающихся.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с расщелиной губы и неба

Нарушения речи многообразны и отличаются друг от друга по ряду признаков. Так и дети с врожденной расщелиной губы и нёба имеют свои специфические особенности. Расщелины верхней губы и нёба относятся к наиболее тяжелым порокам развития лица и челюстей, приводящим к серьёзным анатомическим и функциональным проблемам и нарушениям.

В отечественной дефектологии проблемы ринолагии изучали такие ученые как: А. Г. Ипполитова, В. М. Мессина; Г. В. Крушинский; Ю. М. Вернадский и многие другие.

Учёные утверждают, что ринолалия – это наиболее сложная клиническая форма речевой патологии, обусловлено это тем, что ринолалия это нарушение тембра голоса и звукопроизношения, которая обусловлена анатомическими и физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии возникает назализованный тембр голоса, а артикуляция и фонация сильно отличаются от нормальных значений.

Причины возникновения ринолалии разнообразны. В научной литературе принято разделять причины на органические и функциональные, на причины центрального или периферического характера, на врожденные и приобретенные причины.

Так к органическим причинам ринолалии следует отнести перенесение ребёнком различных черепно-мозговых травм. К этому виду причин можно отнести мозговые кровоизлияния, центральный или периферический паралич, экстрапирамидные нарушения, которые влекут за собой проблемы в иннервации мышц мягкого неба и приводят к его парезам и параличам.

К органическим периферическим причинам следует относить укороченное мягкое нёбо, укороченный язык, а также раздвоенный язык. К ринолалии могут привести наличие полип, аденоидов, искривления носовой перегородки, гипертрофия слизистой носа, перенесённые травмы неба.

Причиной к появлению ринопалии могут послужить также осложнения и последствия от различных операций, например, рубцовые изменения. Помимо всего вышесказанного распространённой причиной появления ринопалии являются расщелины нёба и губы.

К функциональным центральным причинам ринопалии следует относить гипертрофию и гипотрофию нёба, а также неправильное произношение и невротические расстройства.

К функциональным периферическим причинам относят различные проблемы в дыхательном процессе, постоянное опущенное мягкое нёбо, подражание гнусавой речи окружающих людей, патологии евстахиевой трубы, тугоухость, неряшливое произношение и т.д.

Анатомические и функциональные нарушения при врождённых расщелинах верхней губы и нёба многообразны и зависят от вида расщелины губы и (или) нёба. Говоря другими словами, они зависят от степени тяжести. При всех расщелинах верхней губы наблюдаются одинаковые для всех видов анатомические нарушения, они проявляются в большей или меньшей степени: расщепление тканей верхней губы; укорочение срединного фрагмента верхней губы; деформация кожно-хрящевого отдела носа [14].

Виды врожденных расщелин:

Расщелины неба (различают по размеру и расположению):

- сквозные (одно- и двусторонние). При этом виде открытой ринопалии присутствует несращение, которое захватывает губу, альвеолярный отросток, твердое и мягкое небо. Двусторонние расщелины могут идти по обе стороны от середины твердого неба;

- несквозные (полные и неполные). При подобных полных видах патологий несращение образуется до области резцового отверстия, а при неполных видах не захватывает резцовое отверстие, в таком случае не сращение может быть незначительным по величине;

- субмукозные (несквозные, подслизистые и скрытые). При подобных явлениях происходит недоразвитие пластин небных костей,

недоразвитие мышечной системы мягкого нёба при нормальном развитии слизистых оболочек.

Врождённый расщелины нёба имеют общие для всех видов расщелин анатомические нарушения. К таким общим нарушениям можно отнести: расщепление тканей нёба; укорочение мягкого нёба; увеличение среднего отдела глотки.

Расщелины губы можно разделить на частичные и полные:

- частичные, к ним относят несращение, которое образуется в уголке губы, подобные частичные расщелины не доходят до нижнего носового отверстия;
- полные, к таким расщелинам относят те расщелины, которые затрагивают нижний отдел носового отверстия и довольно часто передний край дна носового хода.

Причины появления расщелин носят эндогенный (внутренний) и экзогенный (внешний) характер.

Так к эндогенным причинам появления расщелин необходимо отнести наследственность, если, у родителей имеется ринолалия или даже несимметрично развитый кончик носа. К ринолалии могут привести различные интоксикации матери во время беременности. К ней может привести чрезмерное использование некоторых медицинских препаратов, а также повышенное содержание в организме матери витамина А и высокий уровень в организме беременной матери кортизола и т.д. Стоит отметить, что к ринолалии способно привести перенесение во время беременности гриппа, кори, краснухи. Ещё одной причиной ринолалии следует считать сильное стрессовое воздействие на беременную женщину в первый триместр.

К экзогенным причинам ринолалии необходимо относить различные перенесённые травмы носа, лица и головы. Так же к подобным причинам стоит отнести копирование ребёнком неправильной, гнусавой речи, в таком случае у ребёнка может закрепиться подобное произношение, что в последствии приведёт к закрытой ринолалии.

Как правило, в классификациях ринопалия рассматривается как отдельный дефект, но, в некоторых случаях, например, у О.В. Правдиной ринопалия рассматривается как механическая форма дислалии. М. Зеeman описывал ринопалию, называя её ринофонией.

В научной литературе принято разделять ринопалию на открытую, закрытую и смешанную форму. С учетом возможных причин (анатомических дефектов или нарушения функции речевого аппарата) каждая из представленных нами форм может быть органической и функциональной этиологии.

Открытая ринопалия характеризуется присутствием открытого сообщения между носовой и ротовой полостью, что в свою очередь приводит к беспрепятственному прохождению воздушной струи через нос и рот одновременно в процессе речи и возникновение носового резонанса при фонации.

Закрытая форма ринопалии вызывает изменение тембра голоса, вследствие частичного или полного отсутствия резонанса носовой полости (при произнесении носовых звуков, выдыхаемая струя идет не через рот, а через нос). Закрытая ринопалия бывает закрытой передней и закрытой задней.

При сочетании непроходимости носа и недостаточности небно-глоточного кольца, говорят о смешанной ринопалии. В этом случае отмечается отсутствие носовых звуков и присутствует отчетливый назальный оттенок голоса.

Дети с ринопалией составляют неоднородную группу по состоянию речевого развития. Принято выделять 4 группы:

1 группа – в этой группе только те дети, у которых нарушена только голосовая функция, например, у ребёнка присутствует только назальность;

2 группа – в эту группу входят дети, у которых наблюдается назальный тембр речи и дефекты звукопроизношения. Эта группа с фонетическим недоразвитием. К этой группе следует отнести ребёнка с назальностью и

нарушенным звукопроизношением;

3 группа – к этой группе относят тех обучающихся, у которых наблюдается назальность, совместно с дефектами звукопроизношения и нарушением фонематических процессов;

4 группа – к данной группе относят тех детей, у которых наблюдается назальность, присутствуют дефекты звукопроизношения, нарушены фонематические процессы и страдает лексико-грамматическая сторона речи [11]. К данной форме относят обучающихся, имеющих диагноз общие недоразвитие речи.

Поскольку наше исследование изучает детей с общим недоразвитием речи, то мы рассмотрим ее подробнее. В связи с тем, что первопричиной ринолалии является нарушение анатомической целостности артикуляционного аппарата, у ребенка наблюдается нарушение фонетики (страдает тембр голоса, нарушается звукопроизношение), как следствие нарушение фонематического слуха, что в свою очередь приводит к нарушению фонематического восприятия. Дефекты фонематического слуха и восприятия могут привести к нарушениям лексико-грамматического строя речи. Таким образом, у детей с расщелиной губы и нёба может наблюдаться общее недоразвитие речи (I, II, III уровня). Учёные, которые изучали подобную проблему, утверждают, что разговорная речь детей с врожденной расщелиной губы и неба включает лишь половину всей необходимой информации, по сравнению с их нейротипичными сверстниками. По этой причине обучающимся с ринолалией намного проблематичней сказать то, что они хотели бы сказать. Из-за особенностей своей речи детям часто некомфортно вступать в диалоги с другими людьми. Это приводит к тому, что у достаточно большого процента ринолаликов наблюдаются нарушения эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в замкнутости, повышенной тревожности и раздражительности. У таких детей может со временем пропадать мотив к общению, у детей может встречаться речевой негативизм. Подобные проявления довольно часто влекут за собой

повышенную агрессивность у таких обучающихся.

Большое влияние на ринолаликов и их психоэмоциональное состояние может оказывать последствия длительной госпитализации. К этим последствиям можно отнести сильную неуверенность в себе и своих силах, зачастую дети могут испытывать сильное волнение и беспокойство.

Детям с закрытой формой ринолалии свойственны частые простудные заболевания, они происходят по причине того, что у таких детей наблюдается непроходимость носовой полости, что приводит к тому, что ребенок постоянно дышать ртом и подхватывает вирусные и простудные инфекции. У многих ринолаликов по этой причине слабо развит иммунитет, дети часто бывают соматически ослаблены.

У ринолаликов достаточно часто можно наблюдать признаки минимально мозговой дисфункции (ММД), также таким детям свойственна дисфункция центрально-нервной системы. Это проявляется в частых головных болях детей, снижение памяти, внимания и других высших психических функций, в нарушении сна и т.д.

У обучающихся с ринолалией можно наблюдать слабо выраженные гемипарезы: чаще всего органов речевого аппарата и отделов правой руки. Детям характерна оральная и артикуляторная апраксия, им свойственны нарушения мелкой моторики. Нарушение центральной нервной системы у таких детей откладывает отпечаток в виде повышенной возбудимости таких детей, плаксивости и низкой мотивации. Как правило, обучающиеся не имеют сильных органических проявлений, но у них наблюдается лабильность настроения и слабость активного торможения. Всё вышеизложенное приводит часто ещё и к тому, что родителей очень сильно опекают таких детей, а это в свою очередь накладывает негативные черты личности [12].

Особенности высших психических функций этих детей характеризуется тем, что внимание у них неустойчивое и рассеянное. Объем вербальной памяти у ринолаликов снижен по сравнению с нормой,

долговременная память у таких детей нестойкая. Однако зрительная память у ринолаликов как правило не нарушается. Из-за нарушения речевого развития наблюдается недостаточность развития словесно-логического (абстрактного) мышления.

Мелкую моторику таких детей характеризует то, что мышцы пальцев и кистей достаточно быстро устают, а движения плохо координированы.

Первичными нарушениями в структуре дефекта являются:

- нарушение звукопроизношения (деформализация зубочелюстной системы, патологическая поза языка, нарушение артикуляционной моторики, нарушение речевого дыхания, синкенезии и тики, сопутствующие дефекты строения губ);
- акустико-артикуляционные особенности фонем (трудности дифференциации артикуляции гласных и согласных звуков);
- нарушение тембра голоса (гиперназализация, гортанный характер речи, расстройство мелодико-интонационной стороны речи);
- астенический синдром (нарушение тонуса);
- снижение физического слуха (извращенное восприятие слуха).
- Вторичными являются:
- нарушения фонематического слуха и фонематического восприятия;
- задержка развития речи (ЗРР);
- снижение познавательной деятельности;
- особенности развития игровой деятельности;
- задержка психического развития (ЗПР);
- общее недоразвитие речи.

Особенности речевых процессов у ринолаликов:

Ринолалия приводит к различным особенностям формирования и развития дошкольников. Речь развивается с опозданием. В норме первые слова можно слышать уже в год, а при ринолалии первые слова появляются к

двум годам, а то и позже. В развитии экспрессивной речи заметны бедность, большой временной интервал между появлением первых слогов и первых фраз. Слова и фразы, которыми пользуются ринолалики, плохо понятны для окружающих людей, так как формирующиеся звуки необычны по характеру звучания и артикуляции. Связь вида расщелины с тяжестью нарушения звукопроизношения не является прямой. Искажение фонем зависит от размера просвета между краем мягкого неба и стенкой глотки и в свою очередь влияет на степень назализации [14].

У ринолаликов характерным является произнесение гласных звуков при оттянутом назад языке. При таком произнесении воздух проходит через нос и появляется заметная вялая губная артикуляция. Назальный тембр наиболее сильно заметан при произнесении гласных «И» и «У», так как при их артикуляции полость рта сужена больше всего. Меньший назальный оттенок имеет гласный звук «А», по той причине, что при его произнесении полость рта достаточно широко раскрыта.

В силу своих особенностей у ринолаликов произношение согласных происходит в основном за счёт изменений положения кончика языка. Часто произнесение некоторых согласных звуков у ринолаликов сильно затруднено. Наибольшие трудности у них вызывают звуки [Л], [Д], [Щ], [Р], [Ч], эти звуки наиболее трудны, так как дети не в состоянии создать необходимую преграду у верхних зубов и альвеол для произнесения этих звуков. Такая же проблема встречается и с произнесением звуков [С], [З] и [Ц], в этом случае дошкольники не могут создать преграду у нижних резцов. Это всё накладывает отпечаток и приводит к своеобразному звучанию этих звуков у обучающихся с ринолалией. Часто у ринолаликов звуки [К] и [Г] либо отсутствуют, либо замещаются характерным взрывом [18].

При открытой ринолалии у детей добавляется ещё одна особенность, при произнесении шипящих звуков и аффрикат у них добавляется характерный хриплый звук [20].

Можно сделать вывод, что звукопроизношение ринолаликов

характеризуется сильным носовым оттенком. Артикуляция ринопаликов имеет множество отличительных особенностей, обусловленных их специфической патологией.

Таким детям свойственно достаточно большое количество замен звуков, причем звуки-субституты также являются искаженными. Специфическими для ринопалии являются замены [П], [Б] на [М], [Т], эти замены вызваны отсутствием фонологического противопоставления соответствующих звуков в устной речи [18].

Помимо прочего у обучающихся с ринопалией наблюдаются дополнительная артикуляция в полости гортани, что приводит к тому, что в их речи слышен «щелкающий» призвук.

Из-за специфических особенностей, вызванных ринопалией речь таких детей характеризуется малопонятностью для большинства окружающих. Также речь ринопаликов не модулирована и очень часто лишена выразительности.

У многих детей с ринопалией наблюдается трудности в развитии фонематического слуха. Эти трудности обусловлены в первую очередь недостаточным артикуляционным опытом, а также недостаточностью развития их физического слуха. Нарушения в развитии фонематического слуха могут быть также вызваны снижением слуха и нечеткой собственной артикуляцией. Нарушения звукопроизношения ринопаликов способны приводить к искажению и несформированности всей фонематической системы языка. Из-за того, что процесс формирования артикуляции звуков у ринопаликов нарушен, это зачастую приводит к проблемам при усвоении звукового анализа.

Нарушено у детей с ринопалией овладение звуковой структурой слов. Это приводит к нарушениям развития у ринопаликов словарного запаса. Их словарь характеризуется преимущественно словами, обозначающими конкретные предметы.

Отдельно хочется остановиться на работе с ринопаликами в

послеоперационный период. После операции мягкое небо у детей отечное, его чувствительность нарушена, и оно неподвижно, поэтому дети не умеют еще поднимать небную занавеску и управлять ею, и поэтому после операции чувствуется сильный назальный тембр голоса, отсюда вытекают и задачи коррекционной работы:

1. необходимо растормозить небноглоточные структуры (мышцы задней стенки глотки, боковые стенки и небную занавеску);
2. активизация небноглоточного смыкания;
3. формирование кинестетических ощущений от движения небной занавески;
4. формирование кинестетического и кинетического праксиса органов артикуляции (кинестетический праксис – это ощущение от языка, губ и челюстей; это формирование самого движения, артикуляционных поз, их переключение);
5. формированию фонетической основы;
6. формирование фонематического слуха и восприятия.

Работа после операции начинается с диагностики, а именно проверяется, будет подвижным небо или нет. С этой целью запрокидывают голову ребёнка голову назад, широко открывают рот и на атаке произнести звук [А] (в это время происходит кратковременное вздрагивание небной занавески – это является показателем того, что небо будет подвижным). Затем после операции начинается гимнастика нижней челюсти. В послеоперационный период происходит рубцевание в области небных душек, что ограничивает открывание рта. Существует прямая зависимость между полостью рта и полостью глотки, чем шире открывается рот, тем выше мягкое небо.

Можно сделать вывод, что у обучающихся с расщелиной губы и нёба в течении развития речевых процессов появляются различные проблемы и препятствия: у них нарушается процесс обогащения словаря, нарушается процесс отбора и оперирования словами в речевой деятельности, нарушен

процесс динамической структуризации слов, нарушено звукопроизношение и т.д.

1.3. Характеристика лексической стороны речи у детей с расщелиной неба и губы общим недоразвитием речи

Термин общее недоразвитие речи появился благодаря известному советскому психологу Р. Е. Левиной. Этот термин был введён ей в 60-ые годы XX века.

Подобный диагноз мы можем наблюдать у тех обучающихся, у которых без патологий развит слуховой анализатор, и у которых первично сохранен интеллект. При общем недоразвитии речи, обучающиеся характеризуются тем, что у них нарушены все речевые компоненты, а именно: лексика и грамматика, звукопроизношение и фонематический слух.

Сегодня, в научной литературе общим недоразвитием речи называют сложное речевое расстройство, при котором у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом отмечается позднее начало развития речи, недостаточный словарный запас, нарушения звукопроизношения и фонемообразования. Определение позволяет сделать вывод, что подобное нарушение носит системный характер, идёт нарушение всех компонентов речевой деятельности обучающихся.

Общее недоразвитие речи в чистом виде встречается крайне редко, лишь у 30-35% детей присутствует ОНР без патологий нервно – психической деятельности. Оставшиеся 65-70% детей помимо ОНР имеют психические, неврологические, либо соматические нарушения.

Сегодня в научной литературе принято выделять четыре уровня общего недоразвития речи. Первый, второй и третий уровень общего недоразвития речи были выделены и описаны ещё Р. Е. Левиной, а четвёртый уровень появился позже, этот уровень начала выделять в своих работах Т. Б. Филичева.

Сама Т. Б. Филичева давала такое определение общему недоразвитию речи: «Общее недоразвитие речи — это различные сложные речевые расстройства, при которых у детей наблюдается затруднение в формировании всех компонентов речевой системы, которые относятся к звуковой и смысловой стороне, при сохранном слухе и интеллекте» [19].

Достаточно часто можно встретить проявления общего недоразвития речи при дизартрии, алалии, нередко проявления общего недоразвития речи встречаются у лиц с ринолалией. Так как наша работа напрямую связана с изучением ринолалии, то рассмотрим эти проявления более тщательно и подробно.

Ребёнок, который имеет расщелину нёба и губы характеризуется тем, что у него с раннего возраста наблюдаются запаздывание и нарушения в развитии речевой системы.

Если у нейротипичного ребёнка в онтогенезе первые слова появляются к году, а в некоторых случаях даже раньше, то у ребёнка с ринолалией первые слова, как правило, появляются лишь к двум годам. В некоторых случаях у ринолаликов первые слова могут появиться значительно позже, что ещё более сильным образом затруднит речевое развитие такого ребёнка. У лиц с общим недоразвитием речи появление первых слов не имеет большого отличия от нормы, но при этом отмечается длительное отсутствие речевого подражания новым словам, наблюдается укорочение слова и т.д. [20].

Что касается показателей импрессивной речи, то она у детей с общим недоразвитием речи развивается относительно нормально. Наиболее сильным образом у таких детей наблюдается проблемы в развитии экспрессивной речи.

От уровня нарушения звукопроизносительной стороны речи обусловленного недостаточной работой артикуляционного аппарата в большой степени зависит навык освоения лексики, грамматических категорий. У обучающихся с общим недоразвитием речи проблемы в формировании и развитии лексики прежде всего проявляются в снижении

словарного запаса, значительном расхождении объёма активного и пассивного словаря, неточном и некорректном применении слов, в часто повторяющихся вербальных парафазиях, неразвитости семантических полей, трудностях актуализации словаря [21].

Развитие лексической стороны у детей с расщелиной губы и нёба характеризуется прежде всего скудным словарём, объём словаря таких детей значительно отличается от объёма словаря их нейротипичных сверстников. У обучающихся с ринолалией наблюдается расхождение объёма активного и пассивного словаря, заметно неточное употребление слов, несформированность семантических полей и трудности в актуализации словаря, что присутствует также и при общем недоразвитии речи. По этой причине нарушение в развитии лексической стороны речи у таких детей проявляется в незнании и непонимании большого количества слов. Таким детям с большим трудом удастся закреплять в своей активной речи новые слова. Так, например, дети, запомнившие новые слова в совместной деятельности с педагогом далеко не с первого раза начинают применять их в своей речи, а при изменении ситуации теряют усвоенные ими слова.

Лексика детей с общим недоразвитием речи и расщелиной губы и нёба характеризуется количественной и качественной недоразвитостью: небольшим объемом, трудностями актуализации лексических единиц, проблемами в развитии лексической системности (лексико-семантических обобщений), которые вызваны недостаточно развитой способностью подмечать и обобщать явления языка.

Достаточно часто такие обучающиеся используют слова не по назначению, в употреблении их слов заметны неточности. Таким детям свойственно использовать в своей речи те слова, которые обозначают конкретные предметы и явления.

Так же лексику таких детей характеризует достаточно редкое использование прилагательных, наиболее часто в их речи можно услышать существительные и глаголы. Наречия, причастия и деепричастия такие дети

также используют неохотно. У таких детей заметны проблемы в словообразовании, этим обучающимся с большим трудом даётся подбор однокоренных слов [32].

Также у таких детей не редко можно встретить ошибки грамматического оформления речи: неверное согласование слов в роде, числе и падеже, ошибки в использовании предлогов, в применении падежных форм множественного числа, неверное составление предложений [31].

Также у обучающихся с ринолалией наблюдаются ошибки в понимании: семантики однокоренных слов; временных форм глаголов; числа, рода. У обучающихся дошкольного возраста бедно сформированы эталоны словообразования и словоизменения. У таких детей можно встретить большое количество ненормативных словообразований, неологизмов, у детей бывает неверное согласование слов в предложениях, встречается нарушение лексической сочетаемости слов, а также выражений, отражающих причинно-следственные, временные, пространственные и другие отношения [18].

Дошкольникам, имеющим общие недоразвитие речи и расщелину губы и нёба свойственны неточности в использовании слов, эти неточности проявляются в вербальных парафазиях. Таким ученикам проблематично запоминать и использовать в своей речи слова обобщенного и отвлечённого характера. Помимо этого, детям с общим недоразвитием речи и расщелиной губы и нёба тяжело даётся использование слов, обозначающих состояние, оценку, качество и признаки предмета.

Если подобный ребёнок заменяет существительное, то, как правило, он будет использовать существительное такого же родового понятия (собака-лось, леопард-гепард, лето-зима, нора-берлога, рот-нос и др.).

В глагольной лексике у таких дошкольников будут в основном присутствовать слова, которые обозначают действия, которые известны ученику, которые он сам выполняет каждый день. У обучающихся дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и ринолалией заметны

проблемы в названиях большого количества прилагательных, употребляющихся в речи их нормально развивающихся сверстников. Так, например, у детей с ОНР и ринолалией трудности могут вызывать такие понятия как: узкий, кислый, гладкий, пушистый и т.д. Замены прилагательных происходят по причине недифференцированности признаков величины, высоты, ширины и толщины. В заменах глаголов также отсутствует способность дошкольников различать некоторые действия, что зачастую приводит к использованию глаголов более общего значения (ползёт-идёт, ускоряется-едет, чирикает-поёт и т.д.).

Помимо смешения слов по родовидовым отношениям также у таких дошкольников можно наблюдать:

- замены слов на основе других семантических признаков: вилка-ложка, дерево-куст, диван-кровать;
- замены слов, которые обозначают похожие друг на друга предметы: метла-вилы, компьютер-телевизор;
- замены слов, которые обозначают предметы, объединённые общностью ситуации: школа-урок;
- смешение слов, которые обозначают части, целое: карман-брюки, клавиатура-компьютер, пальцы-кисть;
- замена обобщающих понятий словами конкретного значения: мебель-стол, деревья-берёза, посуда-чашка;
- замены слов, которые обозначают действия или предметы, словами существительными: подниматься-лестница, спать-кровать. Возможно и обратная ситуация, замена существительных глаголом: книжка-читать.

Неверные понятия о родовидовых отношениях заметны при ответах детей. Эти ошибки проявляются в недостаточной дифференциации таких понятий как: овощи и фрукты, животные и т.д.

У обучающихся с ринолалией и общим недоразвитием речи можно встретить абсолютно разный характер ошибок при подборе антонимов.

Вместо антонимов обучающиеся подбирают:

- слова, семантически близкие предполагаемому антониму той же части речи (радость - боль);
- слова-стимулы с частицей НЕ (трогать - не трогать, играть - не играть, громко - не громко);
- слова, которые ситуативно схожи с первоначальным словом (смотреть - разглядывать);
- формы слова - стимула (играть - играет).
- Подобные ошибки дети могут допускать при подборе синонимов:
- семантически близкие слова, ситуативно сходные (речка - озеро, опаздывать - спешить);
- слова противоположные по значению, иногда с частицей НЕ (здоровый - нездоровый, спать - не спать);
- слова близкие по звучанию (книжка - мишка, картошка - окошко);
- слова, которые связаны со словом - стимулом синтагматическими связями (здание - высокое).

Достаточно часто, при попытке сделать словообразовательные преобразования происходит нарушение звуко-слоговой организации образованного слова, например, вместо слова «собрал» - «сявал».

Чаще всего у обучающихся с ринолалией встречаются сложности касательно знания и названия:

- частей предметов и объектов;
- существительных среднего рода;
- тех глаголов, которые выражают точность действия;
- глаголов в будущем времени;
- воспроизведения слов и фраз сложной слоговой структуры;
- синонимов;
- антонимов;

- согласование существительных с прилагательными и числительными в косвенных падежах;
- относительных прилагательных.

Можно сделать вывод, что у обучающихся с врожденной расщелиной губы и нёба с общим недоразвитием речи системные лексические отношения развиты недостаточным образом. Активная речь для таких детей является инструментом коммуникации, но в ней преобладают слова, которые обозначают действия и предметы, которые ребёнку слышит каждый день. По этой причине, слова, которые реже встречается ребёнок, в его словаре отсутствуют.

Вовремя установленное общее недоразвитие речи у обучающихся с расщелиной губы и нёба позволяет максимально эффективно проводить коррекционно-логопедическую работу в детском образовательном учреждении. Грамотно выстроенный коррекционный процесс способен исправить не только речевой дефект, но и обеспечить разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся.

Проанализировав научно-методологическую литературу, мы сделали вывод, что ринолалия – это серьёзная патология, требующая специальной коррекционной работы. Нами было выяснено, что лексический уровень овладения языком у дошкольников с расщелиной губы и нёба, характеризуется рядом специфических особенностей:

1. У таких детей недостаточно развит активный и пассивный словарь (активный словарь нарушен в большей степени). Номинативный пассивный словарь у детей с ринолалией в большинстве своем приближен к норме и отвечает пониманию речи обиходно-бытовой тематики. Ринолалики редко в своей речи используют прилагательные и глаголы. Анализ активного словаря также подтверждает недостаточную сформированность адъективной и предикативной сторон речи.

2. У таких дошкольников недостаточно сформировано лексическое

значение слов. У обучающихся наблюдаются изменение структуры лексического значения слова по сравнению с их нейротипичными сверстниками (нарушена операция отбора слов и оперирования ими в речевой деятельности). У обучающихся с расщелиной губы и нёба старшего дошкольного возраста наблюдается недостаточная развитость семантических полей.

3. У детей с расщелиной губы и нёба заметны серьёзные проблемы при выполнении заданий на актуализацию лексики в связной речи. Эти проблемы проявляются в недостаточном развитии денотативного и структурного аспекта лексических значений слов не только на уровне изолированных слов и словосочетаний, но и в связной речи. У таких детей заметно отставания в развитии высших психических функций: памяти, мышления, внимания и т.д. У детей наблюдается небольшой объем представлений об окружающем мире и недостаточный опыт общения со взрослыми.

4. У обучающихся с расщелиной губы и нёба присутствует несформированность морфологических форм словоизменения и словообразования. Эта несформированность проявляется в большом количестве ненормативных словообразований, словоизменений и неологизмов. Таким детям также свойственны ошибки в понимании предложно-падежных конструкций, во временных отношениях глаголов. Такие дети сталкиваются с сложностями в дифференциации значений словообразовательных морфем [45].

Помимо этого, у таких детей имеются клинические, психологические и педагогические особенности личности. Высшие психические функции не выполняют свою работу в полной мере, из этого вытекает тот факт, что для таких детей необходим специальный педагогический подход. Дети не готовы к обучению в школе.

Развивая одновременно словарь, процессы словообразования и словоизменения, будет подготовлена та база, на основе которой идет

формирование фонематической стороны речи. Следовательно, необходима комплексная коррекционная работа по преодолению и предупреждению общего недоразвития речи у детей с расщелиной губы и нёба обеспечивающая единство и взаимодействие в развитии всех сторон речи: лексико-грамматической и фонетико-фонематической. Что позволит детям с врожденной расщелиной губы и неба приступить к обучению в школе с достаточным уровнем сформированности лексики, это, в свою очередь, значительно облегчит изучение систематического курса грамматики и орфографии, а также обучения в целом.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

2.1 Организация и методика исследования

Изучение особенностей формирования лексики у дошкольников, страдающих ринолалией, состояло из следующих этапов: констатирующего, формирующего и контрольного. Исследование проводилось с 30 октября 2017 года по 30 апреля 2018 года.

Цель исследования: выявление особенностей лексического развития детей 5-6 лет с врожденной расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи.

Задачи исследования:

- подготовка диагностического материала и организация исследования;
- обследование речевого развития детей;
- анализ полученных данных и формулировка выводов;
- изучение результатов диагностики для выбора направления дальнейшей коррекционной работы.

При выборе методики исследования использовались следующие принципы:

- системности (методика должна преподноситься детям в определённой системе и последовательности);
- комплексности (устранение речевых нарушений носит комплексный, медико-психолого-педагогический характер);
- принцип развития (учет видов деятельности ребенка в онтогенезе);
- дидактические принципы:
- индивидуального подхода (содержание и объём методики должны соответствовать интеллектуальному и возрастному развитию детей);
- наглядность, доступность (материал для обследования должен

подбираться в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями ребенка, сопровождаться правильной и четкой речью).

В соответствии с характером поставленных задач и с учетом специфики проблемы использовались следующие методы исследования: теоретический анализ и обобщение научной литературы по проблеме, изучение опыта логопедов по формированию словаря у детей с речевой патологией; организационные методы (сравнительный и комплексный); эмпирические методы (наблюдение, констатирующий и формирующий эксперименты); биографические (анализ анамнестических данных и изучение документации); количественный и качественный анализ полученных данных.

В экспериментальном исследовании приняло участие 10 детей. Подбор испытуемых осуществлялся на основе рекомендаций логопеда, воспитателей, изучения речевых и медицинских карт (учитывалось согласие родителей).

В экспериментальную группу включены дети (7 мальчиков и 3 девочки), в анамнезе которых присутствовали врожденные расщелины губы и нёба. Средний возраст участников эксперимента от 5 до 6,5 лет.

Особенностью обследования являлось то, что для всех детей экспериментальной группы обследование проводилось в послеоперационный период. По клиническому диагнозу дошкольники ЭГ распределялись следующим образом. Данные представлены в таблице 1

Таблица 1

Диагностическое распределение дошкольников

Тип расщелин	Всего	Из них	
		Мальчики	девочки
Двусторонняя расщелина твердого нёба	2	2	
Неполная правосторонняя расщелина твердого нёба	1		1
Полная расщелина твердого нёба	2	2	
Скрытая расщелина твердого нёба	3	1	2
Изолированная расщелина мягкого нёба	2	2	

Пластические операции по устранению врожденных расщелин губы и неба (уранопластика, хейлопластика и велоластика), были выполнены в возрасте до года (максимально до 1,5 лет), а также проведена ранняя

послеоперационная реабилитационная работа. В дальнейшем дети находились на диспансерном учете логопеда, стоматолога, ортодонта, отоларинголога, хирурга и других специалистов центра. В настоящее время у пятерых обнаружены проблемы по состоянию прикуса, ортодонтическое лечение проводится двум детям.

Десять детей ЭГ с врожденной расщелиной губы и нёба имели заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) о наличии у них общего недоразвития речи (III уровень).

Для получения дополнительной информации была изучена основная документация, организована беседа с родителями и логопедом. В ходе экспериментального исследования проводилось изучение индивидуальных историй болезни и анализ приведённых данных.

Диагностические методики констатирующего эксперимента представлены в Таблице 1, представленной в Приложении.

Исследование состояния речевого развития проводилось индивидуально с каждым ребенком. Объем логопедического обследования потребовал от 3 до 10 встреч. Данные условия обеспечили длительное наблюдение за состоянием речи каждого ребенка и позволили собрать необходимую информацию. Оценка полученных результатов осуществлялась количественно и качественно. Количественная оценка результатов обследования выражается в баллах и осуществляется следующим образом:

4 балла – правильный ответ, точное выполнение заданий;

3 балла – неточное выполнение некоторых заданий, само коррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла – затруднения при выполнении заданий, ответ с единичными ошибками;

1 балл – инструкцию принял, дает ошибочный ответ, неверно выполняет задание.

Качественная оценка для каждого раздела обследования представлена при анализе полученных результатов.

При обследовании состояния общей моторики использовались следующие направления: двигательная память, переключаемость движений и самоконтроль, произвольное торможение движений, статическая и динамическая координация движений, пространственная организация и чувство ритма. Рассматривались двигательные навыки мышц губ, челюсти, языка, а также работу органов артикуляции в динамике.

При изучении двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля учитывалось качество, правильность, последовательность выполнения движений, особенности переключения с одного движения на другое. Выявляя характер произвольного торможения движений, отмечалась плавность и точность движений обеих ног, соответствие двигательной реакции сигналу. Исследуя пространственную организацию (по подражанию) учитывалось знание сторон тела, ведущей руки, уверенность выполнения.

Состояние фонетической стороны речи включало в себя исследование произношения звуков и состояния просодики (дыхание, голос, темп, ритм речи, мелодико-интонационная окраска).

При исследовании произношения звуков у детей с челюстно-лицевыми дефектами определялось качество произношения, как согласных, так и гласных звуков, отмечался характер нарушения или отсутствия заданных звуков на основе использования материалов учебно-методического пособия Н. М. Трубниковой. Материал предъявлялся ребенку в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху) и в виде оптического раздражителя (картинка). Для процедуры обследования был использован наглядный материал О. Б. Иншаковой.

Обследование начинается с проверки изолированного произношения следующих групп звуков: гласные, свистящие, шипящие, аффрикаты, сонорные, глухие и звонкие парные звуки в твердом и мягком звучании, а также мягкие звуки в сочетании с разными гласными. При обследовании звукопроизношения особое внимание обращалось на характер произнесения изолированных звуков, с указанием характера нарушения.

При фиксировании результатов использовались следующие графические изображения: + звук произносится правильно, ребёнок мог повторить его за взрослым без искажений, 0 – звук отсутствовал, ± – произносился с искажением.

При обследовании речевого дыхания определялся тип физиологического дыхания, умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание, целенаправленность и сила воздушной струи, особенностей фонационного дыхания, осуществлялась оценка тембра.

Для выявления способности воспринимать и различать звуки речи материал, в котором звуки были представлены как в изолированном виде, так и в разных типах слогов: открытых, закрытых со стечениями согласных звуков предъявлялся ребёнку в виде акустического раздражителя (воспроизведение по слуху).

С целью изучения объема и качества активного и пассивного словаря (предметного, глагольного и словаря имен прилагательных) детям предлагалось из ряда картинок выбрать или назвать ту или иную картинку (использовался стимульный материал из «Альбома для логопеда» О. Б. Иншаковой). В связи с этим, выяснялось наличие соответствия между словом и образом предмета, действия и признака.

Методика №1 «Обследование активного и пассивного словаря»

Материалом исследования послужили 120 картинок, с изображением предметов, наиболее употребляемых в повседневном общении (список слов смотри в приложении). В список актуализируемых слов вошли по 40 существительных, 40 глаголов и 40 прилагательных.

При обследовании существительных использовались следующие темы: профессии, посуда, инструменты, одежда, животные, обувь, мебель. Ребенку давалась инструкция: «Что это?», в случае отсутствия данного слова в активном словаре давалось задание: «Покажи где...?». При обследовании словаря прилагательных ребенку предъявлялись картинки с инструкцией: «Вот пальто Какое пальто? Пальто теплое, длинное, шерстяное, серого цвета,

красивое. А какая (какой, какое) ...? В случае отсутствия данного слова в активном словаре давалось задание: «Покажи где...?».

При обследовании глагольного словаря давалась инструкция: «Солнышко греет, светит, печет, восходит, заходит». А что делает...». В случае отсутствия данного слова в активном словаре давалось задание: «Покажи где...?».

Исследуя лексическую системность использовались задания на классификацию, группировку, подбор синонимов и антонимов.

Методика № 2 «Классификация понятий»

Диагностика по методике «Классификация понятий», направлена на изучение классификации семантически близких предметов. Детям было предложено 12 картинок с изображением дикие- домашние животные, птицы- насекомые. 1 группа: лиса, кошка, заяц, медведь, собака, корова. Вторая группа: бабочка, пчела, воробей, синица, стрекоза, снегирь. Предлагалось разложить картинки на две группы и назвать их одним словом.

Методика № 3 «Группировка слов»

Диагностика по методике «Группировка слов»: детям предъявлялось по 12 семантически близких слов (существительные, прилагательные, глаголы), по три слова в каждой серии и предлагалось найти лишнее слово и объяснить, почему это слово лишнее

Существительные: волк, лиса, собака; лимон, свекла, яблоко, сорока, бабочка, скворец; тарелка, стол, стакан.

Прилагательные: большой, желтый, маленький; хороший, деревянный, плохой; высокий, низкий, маленький; большой, маленький, низкий.

Глаголы: бежит, летит, лает; свистит, мычит, спит; причесывается, умывается, режет; рубит, моет, вяжет.

Для определения умения подбирать синонимы и антонимы к предъявленным устно словам детям предлагалось на названное слово ответить словом, которым можно его заменить, или словом, противоположным - «наоборот».

Методика № 4 «Подбор антонимов»

Диагностика по методике «Подбор антонимов» - исследует название слов с противоположным значением. Предлагалось подобрать слово, противоположное («наоборот») слов к следующим словам: утро, горе, шум, холодный, тонкий, трусливый, говорить, поднимать, любить.

Методика № 5 «Подбор синонимов»

Диагностика по методике «Подбор синонимов к словам». Цель— исследовать употребление названия слов со схожим значением. Предлагалось на названное слово ответить словом, которым можно его заменить. Инструкция: «Я произнесу слово, а ты ответь, как это можно назвать похожим словом»: дом, парк, сад, здание, улица, солдат, врач, смотреть, спешить, торопится, большой, радостный, пасмурная, шустрый, рассада.

2.2 Анализ результатов обследования словаря у дошкольников с расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи

В результате статистического анализа нами были сделаны следующие выводы.

Состояние артикуляционного аппарата и его подвижность:

Состояние строения и функции мягкого неба у всех детей оказалось удовлетворительным. Небная занавеска достаточной длины и обеспечивает адекватную подвижность небно-глоточного затвора.

У детей с полными расщелинами отмечено наличие послеоперационных рубцов. Наличие расщелины привело к патологической стабилизации языка в полости рта. Отмечены высокий подъем и гипертрофия корня языка, сдвиг языка в заднюю зону ротовой полости. Кончик языка истонченный, вялый, паретичный. Объем артикуляционных движений строго ограничен или выполняется не полностью, со сниженным темпом, затруднена переключаемость движений. Характерным является неумение удерживать артикуляционную позу, снижение амплитуды артикуляционных

движений. Боковые отведения отличаются малой точностью, попытка удержания языка по средней линии приводит к отклонению в сторону.

Спастичность мышц органов артикуляции (50%) проявляется в следующем: губы находятся в напряженном состоянии, затруднено выполнение ряда артикуляционных упражнений («хоботок» – сомкнутые губы вытягиваются вперед, имитируя сосательные движения; вытягивание губ воронкой – имитация свиста); язык напряжен, спинка его изогнута и приподнята к твердому небу. При выполнении статических артикуляционных упражнений отмечена невозможность удержания артикуляционной позы. При гипотонусе артикуляционной мускулатуры (20%) наблюдалась малая активность губ, недостаточное губное смыкание. В состоянии покоя рот полуоткрыт. Язык вялый, с истонченным, паретичным кончиком, лежащим на дне полости рта. У детей, чей мышечный тонус нарушен по типу дистонии (30%), в состоянии покоя отмечен низкий мышечный тонус, а при выполнении артикуляционных проб тонус резко возрастает. Результаты обследования артикуляционной моторики представлены в речевой карте (данные представлены в приложении речевой карты).

Таким образом, у 100% детей наблюдается нарушение в строении и функционировании артикуляционного аппарата.

При обследовании произношения звуков были получены следующие результаты: больше всего дефектов звукопроизношения было отмечено в группе соноров – 36% от общего числа нарушенных звуков, далее в группе шипящих 24% и самыми доступными для детей оказались звуки группы свистящих 16%, по 12% переднеязычные и заднеязычные. Гласные звуки произносятся без искажений.

Все недостатки звукопроизношения можно разбить на 2 группы: антропофонические и фонологические дефекты.

Результаты обследования представлены в таблице (приложение таблица 2).

Проанализировав данные, можно наблюдать, фонологические дефекты звукопроизношения составляют 56%, что больше антропофонических на

44%. Среди антропофонических дефектов отмечены горловое произношение 23%, сигматизм, гаммацизм–36 %.

Анализ звукопроизношения детей с врожденной расщелиной губы и неба выявляет, что наиболее пострадавшими оказываются свистящие и шипящие звуки, которые заменяются выдохом в нос, иногда с призвуком какого-то кряхтения или храпа, и задненёбные звуки, которые либо отсутствуют, либо заменяются взрывным звуком, возникающем у краев расщепленного маленького язычка или стенки глотки с высоко поднятым корнем языка.

Результаты обследования просодики (дыхание, голос, темп, ритм, мелодико-интонационная окраска):

Анализ результатов показал, что у детей с ВРГН страдает фонационное дыхание, отмечается нарушение рационального типа дыхания вследствие наличия анатомического дефекта, отмечается недостаточная дифференциация ротового и носового выдоха, неполное включение в голосовую работу резонаторных полостей речевого аппарата, влияющих на его деятельность, нарушение активности мышц мягкого неба, функционально связанных с вибраторной функцией голосовых складок.

У всей ЭГ группы отмечен короткий, поверхностный вдох. Выдох во время речи при достаточно хорошем и полном вдохе остается коротким, толчкообразным.

Страдают просодические средства высказывания. Отмечено нарушение интонационной выразительности, несоблюдение темпо-ритмической организации речи, слабая выраженность эмоциональных оттенков. Данные предоставлены в таблице 2.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что у детей ЭГ отмечается слабость голоса, а также присутствует охриплость. Это явление наблюдается у 20% детей, однако у остальных наблюдался голос звонкий. У 20% детей ЭГ наблюдалось сочетание голоса и силы. Все дети ЭГ справились с воспроизведением «громко», подражали высокому голосу 20% детей,

среднему голосу – все дети ЭГ, низкому голосу– 40% детей. Передать вопросительную интонацию могли все дети. Можно сделать вывод по результатам исследования, что дети с челюстно-лицевыми дефектами имеют удовлетворительные показатели сформированности просодической стороны речи и в дальнейшем развитии интонационной стороны речи и регулировании силы голоса.

Таблица 2

Обследование просодической стороны речи

Направления	Исследование ритма		Исследование интонации				Исследование голоса		Исследование тембра голоса			
	Восприятие ритма	Воспроизведение ритма	Восприятие интонации	Воспроизведение интонации	Восприятие логического ударения	Воспроизведение логического ударения	Модуляция голоса по высоте	Модуляция голоса по силе	Наличие назальности	Восприятие тембра голоса	Воспроизведение тембра голоса	Исследование слухового самоконтроля
ЭГ	2,2	1,7	3,5	3,1	3,2	2,7	3,1	2,9	3,3	2,7	3,1	2,9

Выполняя упражнения, направленные на проверку ритма речи многие дети ЭГ допустили ошибки, а также нарушения были отмечены при повторении ряда гласных звуков. Основной ошибкой у детей ЭГ являлось невозможность различного произнесения длинного и короткого звуков. 30% детей ЭГ не могли воспроизвести точное количество звуков. 20% детей ЭГ ускоряли темп, выполняя задание. Следовательно, у большинства детей с челюстно-лицевым дефектом проявляется тенденция к восприятию ритмического рисунка и его воспроизведения. Таким образом, чем задание было сложнее, тем больше детей ЭГ делали его с ошибками. Наиболее распространёнными ошибками являлось ускорение темпа при выполнении упражнения и невозможность находить, а также воспроизводить ударную позицию.

Результаты обследования фонематического слуха:

Изучение состояния фонематических процессов показало, что фонематический слух недостаточно сформирован у всех детей. Результаты обследования представлены в таблице «Результаты обследования состояния функций фонематического слуха».

При обследовании фонематического слуха дети более успешно справлялись с заданиями, которые предусматривали дифференциацию изолированных звуков. Наибольшее количество ошибок допускались в заданиях на различение и выделение звуков в словах и фразах, но после стимулирующей помощи задания выполняли верно. 10% детей имели сложности в дифференциации фонем, по подражанию они не смогли произнести звуковые цепочки, а также возникали трудности с различением заданного звука среди других речевых звуков ([щ]: [ш, с', щ, ч, ц, щ]; [ц]: [т, с', ц, т', ш, ц]) 10% детей имели сложности в выполнении заданий по дифференциации фонем и слогов, произношение которых было сходно по артикуляционным признакам. 20% детей набрали высокие баллы, все задания были выполнены верно, негрубые ошибки были допущены в заданиях на различение фонем и слогов. У 20% детей трудности возникли в дифференциации слов, сходных по-своему звучанию. Данные предоставлены в таблице 3.

Таким образом, мы видим, что нарушение звукопроизношения и голоса непосредственно связано с их клиническим диагнозом врожденная расщелина губы и неба.

Результаты обследования лексической стороны речи, показали следующее:

Из 120 предъявленных картинок дети с ринолалией назвали правильно от 74 до 112. У детей с ВРГН в большей степени вызывали затруднения слова, сходные по внешним признакам и звуковому составу (трамвай- троллейбус, пароход-паровоз).

Таблица 3

Результаты обследования состояния функций фонематического слуха

Направлен ия	Опознава ние фонем		Различение фонем, близких по способу и месту образования по акустическим признакам			Повторение слогового ряда			Выделени е звука		Опред елени е налич ия звука	Средний балл
Кол-во проб Имя, Ф.	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Дмитрий	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2,2
Егор	3	1	2	3	3	1	2	3	1	2	3	2,2
Артем	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2,7
Федор	2	3	4	2	2	3	4	2	3	4	2	2,8
Степан	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2,5
Игорь	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1,8
Семен	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2,7
Екатерина	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2,6
Тамара	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2,5
Кристина	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2,5
	2,5	2,3	2,4	2,5	2,7	2,3	2,4	2,7	2,3	2,4	2,5	

Из детей ЭГ не смогли указать картинку по стимулу-прилагательному (сиреневый (7), оранжевый (3)), по стимулу-глаголу (рубит (4), кудахчет (5), гогочет (7), пашет (3)).

Исследование показало, что у детей, страдающих ринолалией снижен пассивный словарь особенно лексических групп прилагательных и глаголов.

Самыми частыми ошибками были: случаи замены одного названия картинки другим (редис-репка), замены частного общим (ботинок-обувь), предмета действием (пришивает пуговицу-делает пуговицу).

Таблица 4

Результаты обследования пассивного и активного словаря

Направл ения	пассивный словарь			активный словарь			Средн ий балл
	существител ьные	прилагател ьные	глаго лы	существител ьные	прилагател ьные	Глаго лы	
Дима	2	3	2	3	2	2	2,3

Продолжение таблицы 4

Егор	3	3	2	3	2	3	2,7
Артем	4	4	3	4	3	2	3,3
Федор	4	3	2	3	2	2	2,7
Степан	2	2	2	3	2	2	2,2
Игорь	2	2	2	2	2	2	2,0
Семен	2	2	2	2	2	2	2,0
Катя	3	2	3	3	3	2	2,7
Тамара	3	2	2	3	3	2	2,5
Вика	3	3	2	4	3	3	3,0
	2,8	2,6	2,2	3,0	2,4	2,2	2,5

По данным таблицы дети с ВРГН обнаружили большее количество затруднений, ошибок. При характеристике величины используют только понятие «большой - маленький». Ошибки были связаны с недостаточной дифференциацией сходных признаков (пушистый –мягкий, узкий - длинный, средний.) При подборе прилагательного к существительному особенно видна недостаточность лексики, дети не могут образовать прилагательное от однокоренного существительного (данные предоставлены в приложении таблица 3).

При обследовании глагольного словаря выяснилось, что у детей трудности возникают при подборе глаголов к существительному. Многие дети ЭГ не могут правильно сказать, что делает тот или иной персонаж.

Анализ результатов исследования аспектов лексического значения слова показал, что при выполнении задания у детей присутствовало 15 % отказов, ошибочных ответов – 35 %, полученные объяснения не соответствовали словарному значению слова (нести – пакет, линейка – писать). Особые затруднения вызвали следующие слова: линейка, инструменты, шить, прыгать, злой, легкий, деревянный, страшный.

У детей ЭГ при объяснении значения предметов преобладали описания с помощью раскрытия ситуации, составления синтагматических связей с данным словом (доктор – кто лечит, всех лечит, лечит в больнице).

Дифференциальные признаки при этом указывались редко (конфета – сладкая еда; птицы – животные, которые летают). Испытуемые объясняли

значение слова его функциональным назначением (молоток – им гвозди забивают, стучат; иголка – ей можно шить), редко давалось объяснение через описание признаков предмета (конфета – сладкая, линейка – длинная, иголка – острая).

В большинстве случаев дошкольники указывали денотативные признаки предмета (птицы – которые летают, прыгать – на одной ножке). Основным способом объяснения значения обобщающих понятий являлось перечисление отдельных предметов, входящих в общее семантическое поле (птицы – ворона, воробей). Чаще дети указывали функции, реже лексико-семантические признаки предмета (обобщение, конкретизация, соотнесение слова с более глобальным понятием).

Наиболее трудным было объяснение значения прилагательных. Большинство испытуемых с ринолалией выделили лишь отдельные черты лексического значения (например, пушистый сделан из пуха, жадный ничего не дает). Основным способом определения значения прилагательных явилось обозначение его функций (легкий – можно унести, сильный – штангу поднимает), включение его в контекст (легкий – пакет, деревянный – стул). Объяснение значения имени прилагательного с выделением основного дифференциального признака практически не отмечалось в ответах детей ЭГ, что указывает на недостаточную сформированность семантической структуры прилагательных. При определении значения глагола дошкольники включали его в текст (играть с игрушками, читать книгу перед сном, копать землю). Дети очень редко использовали другие способы объяснения глаголов, но встречались единичные случаи: другая форма слова-стимула (нести – несет); синонимизация (прыгать – скакать).

Результаты показали, что при выполнении предложенных заданий проявлялась выраженная диссоциация между наличием ответа у ребенка и невозможностью его обоснования с помощью лексических средств родного языка.

Предлагая испытуемым задания на классификацию, в результате были

обнаружены неодинаковые типы группировки: элементарный, ситуационный, категориальный. Первый тип – элементарный – был выявлен у 10% детей ЭГ. Они сгруппировали картинки по признакам черно-белого и цветного изображения, т.е. с опорой на исключительно внешние факторы, без установления ключевых смысловых зависимостей.

Второй тип – ситуационный – заключающийся в группировке предметов, входящих в конкретную наглядно-действенную ситуацию, был зафиксирован у 20% детей ЭГ. Систематизация картинного материала у этих детей осуществлялась при помощи оживления ими определенного психологического этюда, связанного с выполнением каких-то бытовых действий.

Самую многочисленную группу (70%) составили дошкольники ЭГ, использовавшие классификацию категориального типа, осуществляемую на основе абстрагирования признаков и введения предметов в общие категории. В результате картинки, содержащиеся в четырех блоках, были систематизированы с учетом категориального значения соответствующих им слов.

Однако адекватная классификация вербального материала еще не доказывает осознанности выполняемой операции, которая обнаруживается в умении объяснить ведущий признак группировки. Именно поэтому 70% испытуемых, правильно классифицировавших картинный материал, так и не сумели назвать признаки, по которым они включили разные предметы в одну категорию. Лишь 20% дошкольников ЭГ не только правильно выполнили предложенное задание, но и объяснили принцип, положенный ими в основу категориальной классификации.

Этот факт подтвердил довольно высокий уровень мыслительных операций абстрагирования и обобщения у всех испытуемых, а также определенную иерархию понятий при выраженной недостаточности осознания этих отношений.

При выполнении заданий на группировку семантически близких слов

наблюдается значительное количество ошибок. Анализ результатов выполнения задания, показал, что при группировке существительных дети ЭГ часто не выделяют общий понятийный признак, а осуществляют классификацию на основе общности ситуации, функционального назначения. При этом в ряде случаев дети недостаточно точно представляют себе образ денотативной ситуации. Например, «сорока-бабочка-скворец, лишнее слов сорока, т.к. сорока не летает, а сидит на кустике».

В ответах детей ЭГ отражаются их нечеткие представления о родовидовых отношениях, трудности дифференциации понятий овощи, фрукты, птицы, насекомые.

При группировке семантически близких прилагательных дети с ВРГН часто допускают ошибки при выборе лишнего слова из серии: большой – желтый - маленький; высокий – низкий - маленький; хороший - деревянный - плохой. Что свидетельствует о трудностях группировки на основе существенного признака.

Значительные трудности вызывают у детей с ВРГН группировки глаголов (свистит-мычит-лает; рубит-моет-вяжет), эти данные свидетельствуют о значительной несформированности структуры значения глаголов, невозможности выделить общие признаки при группировке глагола.

Как видно из таблицы, дети с ВРГН совершают также ошибки при подборе антонимов. Анализируя характер ошибок, отмечается их разнообразный характер, вместо антонимов подбирают:

- слова семантически близкие, предполагаемому антониму той же части речи (утро-день, тонкий-тихий);
- слова семантически близкие, в том числе и антонимичные, но другой части речи (шум - тихий);
- слова-стимулы с частицей «Не» (поднимать - не поднимать, шум-не шум);
- слова, ситуативно близкие исходному слову (поднимать-нести,

холодный - зимний);

- формы слова-стимула (любить-люблю);
- синонимы (холодный-морозный).

При анализе диагностики «Подбор синонимов» дети с ВРГН воспроизводят:

- семантически близкие слова, часто ситуативно сходные (сад, детсад);
- слова, противоположные по значению, иногда повторение исходного слова с частицей «Не» (парк – не парк, торопится - не торопится);
- слова, близкие по звучанию (улица-курица);
- слова, связанные со словом стимулом синтагматическими связями (здание-высокое);
- формы исходного слова или родственные слова (радостный-радость).

Детям с ВГНР характерны замены синонимов антонимами, недостаточная дифференцировка близких значений слов (пасмурная-холодная). Подбор по фонетическому сходству (улица-курица). Замена синонима неправильным объяснением слова-стимула (сад-где растет картошка).

Таким образом, данные ошибки подтверждают недостаточность понимания лексического значения слова, затруднения в его дифференцировках, недостаточность осознания звуковых ассоциативных связей слова, недостаточность осознания поставленной задачи.

Проведенный констатирующий эксперимент и его анализ позволил сделать следующие выводы:

1. Существует и просматривается связь между неречевыми и речевыми компонентами. Нарушенная моторика, которая сказывается и на артикуляционной моторике в том числе, влияет и на звукопроизношение.

2. Прослеживается связь между звукопроизношением и фонематическими процессами. При нарушенном звукопроизношении

ребенок в 80% случаев и имеет недостаточно сформированные фонематические слух и восприятие.

3. Объем активного и пассивного словаря у детей с расщелиной губы и неба значительно снижен по сравнению с детьми, имеющими нормальное речевое развитие. Анализ результатов выполнения экспериментальных заданий по лексической стороне речи позволило обнаружить: у дошкольников преобладают имена существительные с конкретным значением (это предметы, часто встречающиеся в быту и окружающие ребенка в момент обследования). Снижение объема словаря у детей с ринолалией в большей степени затрагивает глагольную лексику. Говоря о прилагательных, следует отметить, что активный словарь детей экспериментальной группы ограничен небольшим набором определенных свойств и качеств предметов, доступных восприятию с помощью органов чувств.

Таким образом, в процессе обследования выявлено, что у детей 5-6 летнего возраста с врожденной расщелиной губы и неба нарушение структуры лексического значения слова сопровождается несформированностью этапа внутреннего программирования речи. Дети затруднялись в смысловой группировке теста, выделения в нем смысловых частей с одновременным объединением вокруг элементов содержания, что является показательным при работе с текстом.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НАПРАВЛЕННОЙ НА РАЗВИТИЕ СЛОВАРЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА И ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

3.1 Теоретические основы формирующего эксперимента

Коррекционная работа по развитию словаря у детей дошкольного возраста с расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи базируется на знании структуры речевого дефекта, учете личностных особенностей детей. Положительные результаты логопедической работы достигаются при условии соблюдения принципов (общедидактических и специфических).

С учетом данных анализа литературы по проблеме исследования (В. П. Глухов, Ф. А. Сохин, Л. Ф. Спирова и др.) и результатов констатирующего эксперимента нами были определены следующие принципы и подходы организации коррекционной работы по развитию словаря у детей дошкольного возраста с расщелиной губы и нёба и общим недоразвитием речи:

- системный подход (предполагает формирование лексики в единстве с другими компонентами языковой системы);
- научный подход (основан на психолингвистических представлениях о семантической структуре слова);
- принцип доступности (проявляется в подаче лексического материала с учетом структуры речевого дефекта);
- принцип взаимосвязи развития лексики с развитием мыслительной деятельности и всех психических процессов;
- принцип постепенности обеспечивающий последовательность изучения лексического материала с учетом формирования лексической стороны речи в онтогенезе.

Основы коррекционного обучения разработаны в психолого –

педагогических исследованиях ряда авторов (Р. Е. Левина, Б. М. Гриншпун, Л. Ф. Спирова, Н. А. Никашина, Г.В. Чиркина, Н. С, Жукова, Т. Б. Филичева, А. В, Ястребов и др.).

Методы и приемы работы. При коррекционной работе нами были использованы наглядные (рассматривание картинок, просмотр слайдов и др.), словесные (рассказ и беседы) и практические методы (речевые упражнения, игры).

Цель формирующего эксперимента – коррекционная работа по формированию лексики у дошкольников с ВРГН и ОНР и реализация ее на экспериментальной группе детей.

Задачи формирующего эксперимента – определить направление и содержание коррекционной работы по устранению недостатков лексической стороны речи у дошкольников с ВРГН и ОНР:

- накопление у детей определенного лексического словаря (Развитие номинативного словаря, атрибутивного словаря и предикативного словаря);
- обучение детей умению производить отбор и группировку слов по признакам;
- уточнение значения слов (Обогащение словаря антонимов и словаря синонимов);
- расширение семантики слов; развитие словаря обобщающих слов;
- анализ полученных результатов и формулировка выводов.

3.2. Формирующий эксперимент и его анализ

Принимая во внимание особенности формирования и развития предикативного, атрибутивного и номинативного словаря детей - дошкольников с ВРГН и ОНР, совершенно необходима особая коррекционная работа, имеющая в своей направленности обогащение

словаря, расширение и углубление осознания семантических связей между словами, усвоение предметного, понятийного содержания того или иного слова, овладение навыками словообразования как важнейшего средства обогащения словарного строя языка, отработку умений верного использования слов в связной речи.

Структура логопедической работы по формированию словаря у детей

При работе над новым словом необходимо включать следующие приемы и методы:

1. Знакомство с новым словом, создание речевой ситуации, умение привлечь внимание детей к новому слову, усовершенствование произношения слова, создание речевой ситуации, вызов коммуникативного намерения говорящего.

2. Расширение и конкретизация лексического значения слова в процессе выполнения различных заданий, употребление функционально-семантических графических схем в виде опор для речи; разнообразные речевые упражнения и задания; создание лексико-семантических связей между словами, их разнообразие (тематические, родо-видовые отношения, отношение целого и части, синонимические, антонимические, родственные слова); формирование навыка использования лексических единиц, учитывая их семантические, парадигматические и синтагматические характеристики.

3. Активизация и актуализация слова в связной речи, самостоятельное его использование посредством диалогов, рассказов, пересказа.

Словарная работа слов строится по темам: «Семья», «Посуда», «Одежда», «Обувь», «Мебель», «Домашние животные и их детёныши», «Дикие животные и их детёныши», «Профессии», «Дом». Лексический материал по темам отражен в Приложении.

Проводимые занятия имели обучающий характер и включали в себя различные варианты упражнений:

- перечисление предметов с последующим обобщением;
- продолжение перечисления видовых понятий после обобщения;

- обобщение после исключения «лишнего»;
- обобщение через противопоставление (шапка – одежда, а ботинки?);
- обобщение попарно объединённых понятий (можно ли назвать одним словом?);
- непосредственное обобщение (оса – это кто?);
- распределение по двум или нескольким группам;
- указание количества родовых групп.

В процессе коррекционной работы развитию лексики нами были использованы следующие упражнения:

1. Формирование номинативного словаря:

Упражнение: «Угадай, что это», дети по названным словам-определениям должны узнать предмет, который можно охарактеризовать этими словами. Например:

- каменный, многоэтажный, новый (дом);
- желтый, деревянный, цветной (карандаш);
- деревянная, длинная, гибкая;
- резиновый, круглый, гладкий;
- круглый, оранжевый, вкусный;
- круглое, румяное, сладкое.

2. Формирование атрибутивного словаря: отбор определений, эпитетов, сравнений для словесной характеристики предмета (упражнения «Подбери слово», «На что похоже» и др.).

Упражнение «Определи, о ком так можно сказать» (с использованием соответствующих предметных картинок по лексическим темам) Предлагаемые пары слов: храбрый - трусливый (лев - заяц); большой(-ая) - маленький(-ая) (ворона - воробей); хитрая - глупый (лиса - волк); ловкий - неуклюжий (кот - медведь) и т.д.

3. Формирование предикативного словаря: подбор слов-наименований

действия к слову, называющему предмет (задание «Кому что нужно?» применять к различным лексическим темам). «Кто что делает»: повар - жарит, варит, печет и т.д.

4. Подбор синонимов и антонимов к словам, (задание «Скажи по-другому», «А как наоборот?», где детям предлагается подобрать слова с противоположным значением к данным словам).

Игра-задание «Скажи по-другому».

Детям предлагается подобрать слова-синонимы к произносимым словам-определениям.

- прилагательные: веселый (смешной), нетрудный (легкий);
- наречия: недалеко (близко), невысоко (низко).

Далее детям предлагается подобрать синонимы к данным словосочетаниям (характеристика предмета) по образцу, например:

Образец: невысокое дерево - низкое дерево;

недалекая улица - близкая улица.

Составляемые синонимические пары:

нехорошее поведение (плохое поведение);

нетрудная задача (легкая задача);

красивая девочка (симпатичная девочка);

неумный мальчик (добрый мальчик) и т.д.

Также некоторые методы, приемы и игры представлены в Приложении.

Как мы видим, работа с такими упражнениями позволяет:

- повысить интерес за счет создания положительных эмоций у детей;
- повысить уровень развития памяти, воображения, мышления;
- значительно обогатить словарь прилагательных (мягкий, пушистый, шершавый, колючий);
- умение описывать предмет с опорой на наглядность.

Таким образом, систематические занятия с детьми, нацеленные на обогащение словарного запаса, овладение предметным, понятийным

содержанием всех слов, расширение и уточнение понимания семантических связей между словами, формирование навыков словообразования как важнейшего способа пополнения словарного состава, отработку навыков верного употребления слов в связной речи положительно влияет на полноценное формирование словарного запаса детей старшего дошкольного возраста.

Кроме логопедической работы по развитию словаря, для детей врожденной расщелиной верхней губы и нёба необходимо проводить мероприятия, направленные на устранение назального оттенка речи и формирование правильного типа дыхания. Для этого могут быть использованы следующие упражнения:

Упражнения для опускания корня языка и укрепления кончика:

- широкий язычок спокойно лежит на нижней губе в форме «лопатки»;
- поворот языка вправо и влево к уголкам губ, челюсть во время упражнения остаётся неподвижной;
- поворот языка в стороны до упора кончика языка в каждую сторону щеки, рот открыт, челюсть неподвижна;
- прикусывание язычка зубами по всей его поверхности, постепенно высовывая его и снова втягивая;
- облизывание блюдца всей поверхностью языка;
- облизать верхнюю губу широким языком сверху вниз;
- рот открыт, движение широкого языка по нёбу к верхним зубам и назад к глотке;
- слизывание капель кончиком языка вогнутой поверхности ложек;
- почесывание кончика языка о верхние зубы;
- пересчитывание зубов, упираясь в каждый;
- проталкивание языка сквозь стиснутые зубы.

Упражнения для губ и щек:

- надувание обеих щек одновременно;
- надувание щек попеременно;
- вытягивание щек в ротовую полость между зубами;
- «улыбка» – губы улыбаются так, что видны верхние и нижние зубы;
- губы вытягиваются вперед трубочкой;
- опускание и поднятие (поочередное и одновременное) верхней и нижней губ;
- удержание мелких предметов губами;
- выплевывание губами семечек, риса, гороха;
- выплевывание подобных предметов зубами с кончика языка.

Упражнения для нижней челюсти:

- открывание и закрывание рта – плавно и медленно открывать и закрывать рот под счет 5; кончик языка находится у нижних зубов;
- опускание нижней челюсти;
- имитация жевания;
- движение нижней челюсти вправо — влево.

Активизация мышц мягкого нёба и глотки:

- позевывание;
- глотание капелек воды, слюны;
- полоскание горла;
- резко, отрывисто произносить: а — а — а, э — э — э, аэ — аэ — аэ, эа — эа — эа.

Упражнения для активизации мышц шеи, гортани (выполняются с закрытым ртом):

- опускание головы вниз;
- запрокидывание головы назад;
- поворот головы вправо – влево;
- наклоны головы вправо – влево;

- руки в замок на затылке, отклонение головы назад с сопротивлением рук;
- сжатые в кулак кисти подпирают подбородок, наклоны головы вперед с сопротивлением рук;
- ладони к ушам, наклоны головы в стороны с сопротивлением рук;
- доставание мягкого нёба кончиком языка.

Одновременно с артикуляционными упражнениями проводится дыхательная гимнастика. Ребенка необходимо обучить диафрагмальному дыханию, которое позволяет увеличить жизненный объем легких, регулировать скорость выдоха диафрагмой, благодаря чему он удлиняется и уменьшается носовой оттенок голоса.

Сначала ребенка надо обучить направленному дутью. У детей, заменяющих дутье усиленным выдохом из глотки, вызывают нужное движение от поплевывания. Ребенок слегка высовывает кончик языка между губами, а затем старается выплюнуть его. Язык при этом продвинут вперед, а кончик высунут минимально, что вынуждает сильнее напрягать губы и создает более тонкие движения. Упражнение повторяют 6–8 раз подряд 3–4 раза в день.

У детей, приспособившихся к глоточному и гортанному произношению, «поплеывание» может сопровождаться напряжением мышц лица, шеи, даже движением передней стенки глотки, создающим звук, сходный с [К]. Для торможения этого движения прибегают к беззвучному поплеыванию и выплевыванию мелких крошек. Замедляя и продлевая поплеывание, получают легкое дутье и переходят к упражнениям для отработки длительного выдоха, дифференцированного дыхания через рот и нос, приобретения навыков диафрагмального типа дыхания.

Таким образом, работа по развитию словаря у детей с ВРГН при ОНР – это комплекс мероприятий, которые должны проводиться совместно. В таком случае работа будет эффективной и позволит значительно улучшить показа-

тели развития речи.

3.3. Контрольный эксперимент и его анализ

На основании результатов констатирующего эксперимента, а также выбранных нами методов и приемов логопедической работы, лексического материала и упражнений, нами были запланированы, подготовлены и проведены логопедические занятия в экспериментальной группе по следующим лексическим темам: дом, посуда, мебель, семья, профессии, животные и птицы.

В эксперименте участвовали 5 детей 5-6 лет с ВРГН и ОНР, с которыми проводились логопедические занятия по указанным темам, а также 5 детей в возрасте 5-6 лет с тем же заключением, с которыми проводились занятия по программе ДОУ «Радуга» (Авторы: Т. И. Гризик, Т. Н. Доронова). После проведения логопедической работы было проведено повторное обследование уровня сформированности словаря у детей контрольной и экспериментальной групп по методикам констатирующего эксперимента.

Методики включали обследование пассивного и активного словаря, задания на классификацию, группировку, синонимы и антонимы.

Как видно из таблицы 5, показатели сформированности как активного, так и пассивного словаря у детей экспериментальной группы значительно улучшились. Так, значительно вырос показатель пассивного словаря имен существительных у ЭГ по отношению к КГ (3,6 и 2,8 соответственно).

Таблица 5

Состояние лексической стороны речи

Направление	пассивный словарь			активный словарь			Средний балл
	существительные	прилагательные	глаголы	существительные	прилагательные	глаголы	
КГ	2,8	2,6	2,2	3,0	2,4	2,2	2,5
ЭГ	3,6	3,0	2,5	3,4	3,0	2,6	3,0

Результаты обследования сформированности лексической системности ЭГ и КГ до обучения представлены в Приложении, таблица 3.

Результаты обследования сформированности лексической системности ЭГ и КГ после обучения представлены в Приложении, таблица 4.

Как видно из приведенных таблиц, наблюдается положительная динамика в развитии словаря детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Этот показатель наблюдается по всем направлениям коррекционной работы и у всех детей. Улучшился средний балл по всем заданиям у всех детей (100%). Так, например, по заданию на написание антонимов имен существительных, прилагательных и глаголов улучшился балл у детей по следующим заданиям: Дима (прилагательные), Егор (существительные, прилагательные), Артем (глаголы), Федор (прилагательные), Степан (существительные).

В задании на группировку слов также наблюдается положительная динамика: Дима (глаголы), Егор (прилагательные), Артем (существительные, прилагательные).

Проанализировав таблицу можно утверждать, что проведенная работа по развитию словаря у детей с врожденной расщелиной губы и неба была эффективной и требует продолжения проведения коррекционной работы в заданном ключе.

В результате экспериментального обучения у всех испытуемых наблюдалась положительная динамика выполнения лексических заданий. У всех детей расширился активный и пассивный словарь, дети усвоили разнообразие лексических значений слов. Анализ контрольного эксперимента показал, что дети экспериментальной группы после обучающегося эксперимента имели явное улучшение не только количественных, но и качественных показателей. Результатом обучения людей экспериментальной группы явилось следующее:

- значительное увеличение пассивного и активного словаря;
- улучшение отбора и оперирования языковыми знаками в

процессе обучения;

- создание благоприятных условий для структурирования словосочетаний, предложений, программирования связного высказывания;
- укорочение сроков работы по введению звука в самостоятельную речь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование в совокупности психологического и лингвистического подходов в изучении лексики у детей с ринолалией дало возможность выявить состояние их активного и пассивного словаря и его качественные особенности.

Выявлено, что у детей с данной речевой патологией страдает процесс отбора слов и оперирования ими в речевой деятельности, процесс накопления слов, динамической структуризации слов. Лексический уровень овладения языком у детей с врожденной расщелиной губы и неба и общим недоразвитием речи обладает рядом специфических особенностей:

1. Сужением объема активного и пассивного словаря. Номинативный пассивный словарь у детей с ринолалией в большинстве своем соответствует пониманию обиходно-бытовой тематики. Активный словарный запас детей, страдающих ринолалией, значительно отстает от их пассивного словаря. Анализ активного словаря так же подтверждает недостаточную сформированность к предикативной стороны речи.

2. Недостаточной сформированностью лексического значения слова: изменение структуры лексического значения, недостаточный уровень осознания лексического значения слова, ограниченное использование синтагматических связей, преобладание денотативных компонентов над лексико-семантическими.

3. Значительными затруднениями при выполнении заданий на классификацию и группировку являлись отсутствие выделения основных смысловых частей с одновременным объединением вокруг элементов содержания, крайне малый объем представления об окружающем мире и малый опыт общения со взрослым на познавательные темы.

Коррекционная работа проводилась в системе индивидуальных логопедических занятий. В ходе занятий отрабатываемый лексический материал включался в разнообразные системные связи семантического

характера:

- совершенствование денотативного значения слов;
- развитие значения структуры слов;
- родовидовые отношения, синонимические и антонимические отношения, отношения родственных слов, что способствовало формированию парадигматических отношений;
- увеличение объема и качества номинативного словаря, формирования умения называть действия, умения подбирать определения к слову.

Формирование лексической системности проводилось во взаимодействии с развитием логических операций – классификации, группировки, анализа, синтеза, сравнения и обобщения. Динамика обучения показала, что проведенная нами система коррекционных мероприятий сочетается с позицией системного и структурно-онтогенетического подхода, позволяет осуществить речевую реабилитацию детей с риноларией. Эффективность коррекционной работы достигалась дифференцированным подходом, учитывающем структуру речевого дефекта и особенности личности каждого ребенка.

В результате экспериментального обучения у всех испытуемых наблюдалась положительная динамика в системном развитии лексики. У экспериментальной группы детей значительно увеличился активный и пассивный словарь, улучшился отбор слов и оперирования ими в речи, создались благоприятные условия для программирования связного высказывания.

Целенаправленная работа по формированию системной лексики не только способствовало обогащению словаря, но и оказало положительное влияние на развитие речи в целом.

Таким образом, продолжая работу по развитию словаря у детей с риноларией можно добиться значительных результатов и поспособствовать максимальное приближение уровня речевого развития к норме.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антипова, Ж. В. Формирование словаря у дошкольников с общим недоразвитием речи [Текст] / Ж. В. Антипова. – М. : Владос, 1998. – 251 с.
2. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ, Астрель, 2007. – 354 с.
3. Ахманова, О. С. Основы компонентного анализа [Текст] / О.С. Ахманова. – М. : Изд-во МГУ, 1969. - 98с.
4. Белякова, Л. И. Речевой онтогенез и значение гиперсензитивных периодов [Текст] / Л.И. Белякова. – М., 2001.– 304 с.
5. Ванюхина, Г. А. Принцип языкового филогенеза в организации артикуляционных игр младших дошкольников [Текст] / Г. А. Ванюхина. – М. : Логопед. - 2005. – 123 с.
6. Виноградов, В. В. Избранные труды: Лексикология и лексикография [Текст] / В.В. Виноградов. – М. : Наука, 1997. – с.34-39.
7. Волкова, Г. А. Методики психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики [Текст] / Г. А. Волкова. – СПб. : Детство - Пресс, 2003. – 168 с.
8. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи / С. С. Ляпидевский, В. И. Селивёрстов. – М. : Просвещение, 1968. – 329 с.
9. Выготский, Л. С. Педагогическая психология [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика-Пресс, 1999. – 536 с.
10. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М. : Владос, 1961. – 312 с.
11. Детская речь: психолингвистические исследования [Текст] / Т. Н. Ушакова, Н. В Уфимцева. – М. : Владос, 2001. – 222 с.
12. Ермакова, И. И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков [Текст] / И. И. Ефименкова. – М. : Просвещение, 1984. – 143 с.
13. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников [Текст] / А. А. Залевская. – М. : Просвещение, 2000. – 149 с.

14. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка [Текст] / М. М. Кольцова. – М. : Педагогика, 1973. – 142 с.
15. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи [Текст] / Под ред. Ю. Ф. Гаркуша. - М. : Педагогическое общество России, 2006. – 233 с.
16. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) [Текст] / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 1999. – 160 с.
17. Лалаева, Р. И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи [Текст] / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Союз, 2001. – 224 с.
18. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Наука, 2008. – 241 с.
19. Леонтьев, А.Н. Лекции по общей психологии [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М. : Просвещение, 2000. 265 с.
20. Лисина, М. И. Средства общения [Текст] / М. И. Лисина. – М. : Акад. пед.наук СССР, 1986. – 315 с.
21. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] / А. Р. Лурия.– М. : ACADEMIA, 2006. – 436 с.
22. Новиков, Л. А. Семантика в русском языке [Текст] / Л. А. Новиков. – М. : Высш.шк.,1982. – 272с.
23. Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослым [Текст] / под ред. М. И. Лисиной. – М. : Наука, 1985. 257 с.
24. Правдина, О. В. Логопедия. [Текст] / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.
25. Репина, З. А. Недостатки речи у детей с дефектами анатомического строения речевого аппарата [Текст] / З. А. Репина // Дефектология. -1971.– №5.– С.8-10.
26. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2003. – 713 с.

27. Серебрякова, Н. В. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного учреждения [Текст] / Н. В. Серебрякова. СПб. : Детство-Пресс, 2000. – 195 с.
28. Соботович, Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции [Текст] / Е. Ф. Соботович. – М. : Аркти, 2003. – 236 с.
29. Сохин, Ф. А. Развитие речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Ф. А. Сохин. – М. : Просвещение, 1976. – 247 с.
30. Назарова, Н. И. Специальная педагогика [Текст] / Н. И. Назарова. – М. : Просвещение, 2000. – 136 с.
31. Спирова, Л. Ф. Обследование лексического запаса и грамматического строя речи [Текст] / Л. Ф. Спирова, А. В. Ястребова. – М. : Аркти, 2003. – 249 с.
32. Тесты для детей. Готов ли ваш ребёнок к школе [Текст] / М. Н. Ильина, Л. Г. Парамонова. – М. : Дельта, АСТ, 1997. – 159 с.
33. Урунтаева, Г. А. Практикум по детской психологии [Текст] : пособие для студентов педагогических институтов, учащихся педагогических училищ и колледжей, воспитателей детского сада / Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина. – М. : Владос, 1995. – 291 с.
34. Филичева, Т. Б. Развитие речи дошкольника [Текст] / Т. Б. Филичева, А. В. Соболева. – М. : Владос, 2005. – 256 с.
35. Филичева, Т. Б. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Владос, 1991. – 44 с.
36. Хватцев, М. Е. Логопедия [Текст] / М. Е. Хватцев. М. : Учпедгиз, 1959. – 476с.
37. Цейтлин, С. Н. Очерки по словообразованию и формообразованию в детской речи [Текст] / С. Н. Цейтлин. – М. : Знак, 2009. – 178 с.
38. Цейтлин, С. Н. Язык и ребёнок. Лингвистика детской речи [Текст] / С. Н. Цейтлин. – М. : Наука, 2000. – 241 с.

39. Цейтлин, С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С. Н. Цейтлин. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

40. Чернова, Г. Б. Развитие речи учащихся - одна из основных задач начального образования [Текст] / Г. Б. Чернова // Начальная школа.– 2000. – № 7. – С. 13-19.

41. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Академия, 2007. — 384 с.

42. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. - М. : Педагогика, 1989. – 431 с.

43. Яшина, В. И. Особенности словаря детей пятого года жизни [Текст] / В. И. Яшина. – М. : Владос, 1975. – 221 с.